***Załącznik Nr 4 do SIWZ***

**..........................................**

*miejscowość, data*

**Wzór oświadczenia Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013r. poz. 907, z późn. zm.).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **ZER-ZP-19/2015** | |
|  | |  |
| **Wykonawca(y):** | |  |
| (Nazwa i adres) | |

**Oświadczam(y), że:**

Działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma/ i adres Wykonawcy)…………………………….  
…………………………………………………………………………………………………..….

nie podlegam(y) wykluczeniu z niniejszego postępowania z powodu niespełnienia warunków,   
o których mowa w art. 24 ust. 1 Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r.   
(Dz. U. z 2013r. poz. 907, z późn. zm.).

**PODPIS(Y):**

**........................................................................................................**

**(miejscowość, data, podpis(y))\***

\*Podpis(y) i pieczątka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy   
zgodnie z:

a) zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (osoby wskazane we właściwym rejestrze lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP) LUB

b) pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.

*UWAGA! Niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.*