

Załącznik nr 4 do SWZ

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców/ Podmiot udostępniający zasoby/ Podwykonawca *

.....
.....

Adres

REGON

NIP

KRS/CEIDG.....

Tel.

e-mail

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/ PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY/
PODWYKONAWCY ***

Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo
Zamówień Publicznych
dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Likwidacja barier transportowych - nowy mikrobus przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych dla WTZ Nr 2 w Zochcinku” tj. **zakup i dostawa busa 9 osobowego przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich na potrzeby Warsztatu Terapii Zajęciowej Nr 2 w Zochcinku**”,
znak sprawy ZP.26.3.2026 prowadzonego przez Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy

.....
Miejscowość i data

.....
imię i nazwisko i podpis Wykonawcy

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

*niepotrzebne skreślić