Załącznik nr 4 do SIWZ

Zamawiający:

Dom Pomocy Społecznej

Turów, ul. Joachimowska 85

42-256 Olsztyn

Nazwa Wykonawcy……………………………………………………………………………..

Adres Wykonawcy……………………………………………………………………………..

O Ś W I A D C ZE N I E

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na wyłonienie wykonawcy na: **„Zakup mikrobusu specjalnie przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich”,** oświadczamy, że:

1. nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia w oparciu o art. 24 ust.1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

……………………..dnia……………………………

Miejscowość, data

 ………………………………………………………..................

 Podpis osoby uprawnionej/upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy