   

Załącznik nr 4 do SIWZ

**Poprawa estetyki Gminy Cisna poprzez budowę wiat przystankowo- wypoczynkowych przy szlakach komunikacyjnych**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

**Nazwa Wykonawcy:**

**…………………………………………………………………………………………………...**

**…………………………………………………………………………………………………...**

**Adres Wykonawcy:**

**…………………………………………………………………………………………………...**

**…………………………………………………………………………………………………...**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

**DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art 24 ust 1 ustawy Pzp oraz na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania

na podstawie art. ………… ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawą wykluczenia spośród wymienionych w art 24 ust. 1 i ust. 5 pkt 1 i 8).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze\*:

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

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

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

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

…………………………… ……..……………………………………

*(miejscowość i data)* *(podpis osób(-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy, w przypadku braku imiennej pieczątki podpis powinien być czytelny)*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA DOTYCZĄCE**

**PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA\***

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu,

tj. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS / CEiDG)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust 1 ustawy Pzp oraz na podstawie art. 24 ust. 5 pkt T i 8 ustawy Pzp

……………………………. …………………………………………

*(miejscowość i data)* *(podpis osób(-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy, w przypadku braku imiennej pieczątki podpis powinien być czytelny)*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA DOTYCZĄCE**

**PODWYKONAWCY, NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM NA KTÓREGO ZASOBY**

**POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA \***

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będące podwykonawcą/podwykonawcami realizacji zamówienia objętego niniejszym postępowaniem tj.:

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

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

(podać pełną nazwę/frmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia. na podstawie art. 24 ust 1 ustawy Pzp oraz na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp

…………………………. ……………………………………………

*(miejscowość i data)* *(podpis osób(-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy, w przypadku braku imiennej pieczątki podpis powinien być czytelny)*