

SZPITAL W PYSKOWICACH  
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice  
tel. /32/ 233-24-24  
NIP 9691608096 Regon 276247465

**Załącznik Nr. 4**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Nazwa wykonawcy .....

Adres wykonawcy .....

Miejscowość .....

Data .....

Oświadczamy, że w stosunku do Firmy, którą reprezentujemy brak jest podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust.1 Prawa zamówień publicznych.

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączamy wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)