**SAMODZIELNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWETNEJ**

**im. dr. Teodora Dunina w Rudce**

*załącznik nr 4 do SIWZ*

*pieczęć wykonawcy*

*OŚWIADCZENIE WYKONAWCY*

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie

zamówienia publicznego na podstawie art.24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. *Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. Z 2010r nr 113 poz.759 z późn.zm.)*

oraz spełniam warunki określone w art. 22 ust. 1 wymienionej ustawy.

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

*podpisy osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie*

*prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*