Załącznik 4

Znak sprawy: PN – 1/01/2018

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY PZP**

Nazwa zadania:

**Dostawa oraz wdrożenie E-usług medycznych w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym SPZOZ w Głuchołazach wraz z niezbędnymi instalacjami oraz szkoleniami**.

Nazwa i adres Wykonawcy:

...................................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................................

Oświadczenie z § 3 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane

Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z przedmiotowego postępowania na podstawie   
art. 24 ust. 1 i 2 ustawy - Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004r. (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z póź. zm.)

................................,dnia...................... ...........................................................................

imię, nazwisko (pieczęć) i podpis osoby

upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy