Załącznik nr 4 do SIWZ

**WYKONAWCA:**

...……………………………………………

*(nazwa/pieczęć)*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Działając w imieniu i na rzecz :

*(należy podać pełne dane Wykonawcy)*

***NAZWA WYKONAWCY***

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

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

Oświadczam, że wobec Wykonawcy:

1. **nie wydano** prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne **\* / wydano** prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 15) ustawy Prawo zamówień publicznych przedstawiamy w załączeniu dokumenty potwierdzające dokonanie płatności ww. należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności. **\***
2. **nie orzeczono** tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

DOKUMENT PODPISYWANY KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM