**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Oświadczenie**

**o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału**

Wykonawca:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nazwa wykonawcy |  |
| 2 | Adres pocztowy wykonawcy i województwo |  |
| 3 | Numer telefonu wykonawcy |  |
| 4 | Adres poczty elektronicznej wykonawcy |  |
| 5 | NIP |  |
| 6 | Wykonawcę reprezentuj(ą) | a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Wykonawca .................... oświadcza, że nie podlega wykluczeniu zgodne z art. 57 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 ze zm.), zwanej dalej „p.z.p.”.

Miejsce i data ........................................

Podpisano (imię, nazwisko i podpis) ...........................................................................................

Podpisano (imię, nazwisko i podpis) ...........................................................................................

(Podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy w dokumentach rejestrowych

lub we właściwym pełnomocnictwie)