|  |
| --- |
| **Załącznik nr 4 do SIWZ** |

|  |
| --- |
| **(pieczęć wykonawcy)** |

|  |
| --- |
| 1. **Imię i nazwisko/firma/nazwa Wykonawcy:**

**…………………………………………………………………****2. REGON:** **…………………………………………………………………****3. NIP/PESEL:** **…………………………………………………………………****4. kod, miejscowość, województwo, powiat:****…………………………………………………………………****…………………………………………………………………****5. ulica, nr domu, nr lokalu:****…………………………………………………………………****…………………………………………………………………****6. e-mail:** **…………………………………………………………………****7. numer kontaktowy****Tel. ……………………………………………………………****Faks ………………………………………………………….** |

...................... dnia ...........................

***OŚWIADCZENIE***

Na potrzeby postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego

Przedmiot: Świadczenie usług pocztowych na rzecz Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Warszawie

Znak: ZP/1/2016/PN

Oświadczam, że przystępując do przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2015, poz. 2164 z późn. zm.).

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

 (imię i nazwisko, podpis Wykonawcy/osoby uprawnionej)