***Załącznik Nr 4a do SIWZ***

***OŚWIADCZENIE***

*o braku podstaw wykluczenia w okolicznościach,
o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp – w odniesieniu do podmiotów, na zasobach których Wykonawca polega, wskazując spełnienie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp., a które to podmioty będą brały udział w realizacji części zamówienia .*

(nazwa podmiotu)

### Ja/ My niżej podpisany/ni\*

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

reprezentując Wykonawcę t j.

(pełna nazwa i siedziba firmy wykonawcy)

będąc uczestnikiem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego
w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych zwanej dalej „ustawą Pzp” (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907
z późn. zm.), na:

***dostawę dwóch ambulansów sanitarnych typ C i trzech ambulansów sanitarnych typ A 1.***

**Oddając do dyspozycji Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia, niezbędne zasoby na okres i potrzeby wykonania zamówienia**

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

na dzień składania ofert, brak jest podstaw do wykluczenia z postępowania o zamówienie publiczne podmiotu, który reprezentuję w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych.

……………………………. dnia …………2015 roku

 ……………………………………………………………….

 **podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania
 oświadczeń woli w imieniu podmiotu i pieczątka**

*\*niepotrzebne skreślić*