**Znak sprawy: MCPS.PSP/433-1-5/2019**

**Załącznik nr 4 do IWZ**

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

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-1)**

**o nie podleganiu wykluczeniu z postępowania**

**Przystępując do postępowania**:

**ORGANIZACJA SZKOLEŃ Z ZAKRESU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO  
 PN. „ZASADY BEZPIECZNEGO KONTKTU Z OSOBAMI**

**Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI (PRZYMUS BEZPOŚREDNI). METODY PRACY**

**Z OSOBAMI Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W SYTUACJACH TRUDNYCH**

**A ZASTOSOWANIE PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO”**

**oświadczam(y), że:  
1) brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania\***

**2) podlegamy wykluczeniu na podstawie pkt. 3.1.2. a jednocześnie wyjaśniam/y,  
że …………………………………………(podać okoliczności pkt. 3.1.3.) oraz załączam/y następujące dowody (wymienić dowody i je załączyć do oferty) \* [[2]](#footnote-2)**

………………………, ……………….………………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)

1. W przypadku Wykonawców występujących wspólnie (konsorcjum) oświadczenie składa każdy z wykonawców oddzielnie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeżeli nie będzie dokonane żadne skreślenie to Zamawiający przyjmuje punkt 1. [↑](#footnote-ref-2)