***Załącznik nr 4 – oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia***

*dotyczy postępowania ZP/2501/ 47 /22 –* ***Dostawa******materiałów medycznych.***

# OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

**Pełna nazwa Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**Adres Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z powołanego postępowania, z przesłanek, o których mowa w art. 108 ust 1 ustawy Pzp z 11 września 2019 r. (Dz. U. 2021 poz. 1129 ze zmian.)**

|  |  |
| --- | --- |
| pieczęć Wykonawcy | Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |
|  |  |