# *Załącznik nr 4 – oświadczenie wstępne*

***dotyczy postępowania na zakup oraz*** ***dostawę lasera jaskrowego YAG/SLT z modułem do witreolizy dla Poradni Okulistycznej oraz Oddziału Okulistycznego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie - ZP/2501/55/22***

# 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. (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129)**

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