COZL/DZP/AS/3412/TP-44/21 Załącznik nr 4 do SWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019), dotyczące braku podstaw wykluczenia z postępowania przetargowego prowadzonego w trybie podstawowym :

**„Dostawa różnego asortymentu medycznego( fotel do pobierania krwi, wózek szafa na bieliznę, sprzęt rehabilitacyjny, wózek inwalidzki, stolik chirurgiczny, wytrząsarka do płytek krwi z inkubatorem…) na potrzeby COZL”.**

**(znak postępowania: COZL/DZP/AS/3412/TP- 44/21)**

Nazwa Wykonawcy: ...................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy: .....................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………..

REGON …………………..……….. NIP …….....……............………

KRS/CEIDG……………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 108 pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust………. pzp.

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… – stanowiące załącznik do niniejszego oświadczenia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*