ZPO/ 5 /2023 Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa: …………………………………………

Adres: ………………………………………………..

Tel.: ………………………………………………….

Adres email: ………………………………………….

NIP …………………………………………………...

REGON ………………………………………………

KRS/nr ewidencyjny …………………………………

**Oświadczenie Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania**

Dotyczy zamówienia:

Sukcesywna dostawa wyrobów medycznych (sprzętu do żywienia dojelitowego)do Działu Farmacji Szpitalnej w Zakładzie Pielęgnacyjno - Opiekuńczym w Ostrołęce.

Niniejszym oświadczam, że firma …………………………………………………… nie podlega wykluczeniu z postępowania, o którym mowa w Zapytaniu ofertowym nr ZPO/5 /2023 w rozdziale XII.

***…………………………………………..***

pieczątki i podpis osoby upoważnionej/osób upoważnionych

……………………………………………………..

Miejscowość, data