# Numer sprawy: 9/PN/15 Załącznik nr 4

**Oświadczenie o** **braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1** **Ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r.**

Przedmiot zamówienia : **Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku**

Nazwa wykonawcy........................................................................................

Adres wykonawcy..........................................................................................

Telefon/fax.....................................................................................................

**Oświadczam, że** **nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie**

**zamówienia, w szczególności na podstawie art. 24 ust.1 ustawy Prawo zamówień**

**publicznych.**

*................................. .....................................................................................*

*Miejscowość, data Podpis Wykonawcy*