Załącznik nr 4 do SIWZ/wzór/

**OŚWIADCZENIE**

 **o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pn.

**„Sukcesywna dostawa produktów leczniczych do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego SPZOZ Stalowej Woli ”.**

Ja/my, niżej podpisany/i

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz ( nazwa/firma/ i adres wykonawcy)

 ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Oświadczam/y, iż Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych ( tekst jednolity Dz. U. z 2013 poz. 1047 z poźn. zm.)

........................, data............................ ........................................................

 /podpis osoby (osób) uprawnionej (ych) do

 reprezentowania wykonawcy oraz pieczątka/