Numer sprawy: ZO/15/2023/ZP

**Załącznik Nr 4 do Zapytania ofertowego**

Wykonawca:

**…………………………………………………………………………**

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na**:**

Dostawę odczynników do aparatu ABL90 FLEX PLUS dla Centrum Medyczne im. Bitwy Warszawskiej 1920 r. w Radzyminie - Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, Konstytucji 3 Maja 17, 05-250 Radzymin.

OŚWIADCZAM:

1. że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
2. że nie otwarto likwidacji ani nie ogłoszono upadłości Wykonawcy.
3. że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r., poz. 835)

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji odpowiedzialności karnej za wprowadzenie zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji (art. 297 Kodeksu karnego).

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

 …………………………………………

 (podpis)