Załącznik nr 4

do Zapytania ofertowego

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**

**Dotyczy postępowania na realizację zadania:**

„Zakup aparatury i sprzętu medycznego w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych”

**Zamawiający:**

Bonifraterskie Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Generała Romualda Traugutta 57/59

50-417 Wrocław

Oddział w Katowicach

40-211 Katowice, ul. Leopolda Markiefki 87

**Wykonawca:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
| 1. |  |  |

Przystępując do postępowania o udzielenia zamówienia na zadanie pn.: „Zakup aparatury  
i sprzętu medycznego w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych” oświadczam(y) że nie występują podstawy do wykluczenia z postępowania o udzielenia zamówienia z powodu: wyrządzenia szkody poprzez nie wykonanie zamówienia lub wykonania je nienależycie w ciągu 3 lat przed wszczęciem niniejszego postępowania, szkoda nie została dobrowolnie naprawiona do dnia wszczęcia postępowania a niewykonanie lub nienależyte wykonanie było następstwem okoliczności, za które ponoszę odpowiedzialność.

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

Miejscowość, data podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) z imiennymi pieczątkami