



Załącznik Nr 4

**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KOZŁÓWEK
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Adres: 30-664 KRAKÓW, UL. NA KOZŁÓWCE 29**

Wykonawca:

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

Oświadczenie wykonawcy

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania dotyczącego dostawy licencji oraz sprzętu komputerowego, w stosunku do którego nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych dla projektu pn. „**Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia**” („e-usługi POZ”) oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie pkt. 5.1. zapytania ofertowego.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)