**Załącznik nr 4 do postępowania**

**numer EZP.272.29.2024**

**Zamawiający:**

**Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy**

**ul. Kujawska 4**

**85-031 Bydgoszcz**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………….

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

*w przypadku oferty wspólnej proszę wskazać wszystkich wykonawców*

**Oświadczenie wykonawcy**

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia   
z postępowania na podstawie art. ……… ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1,2 i 5, lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze***\**** *(jeżeli dotyczy*):

…………………………………………………………………………………………………

*(należy opisać okoliczności czynu Wykonawcy stanowiącego podstawę wykluczenia, o której mowa   
w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 Pzp oraz podać dowody, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności)*

…………….…………*,* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*