



Załącznik Nr 3
do SIWZ z dnia 23.04.2012r

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY, ŻE NIE PODLEGA WYKLUCZENIU
Z POSTĘPOWANIA***

Przystępując do postępowania o zamówienie publiczne na:

„Świadczenie usług asystenta osoby niepełnosprawnej”.

.....
podać nazwę firmy i adres Wykonawcy
.....
.....

oświadczamy, iż nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dn. 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. nr 113 poz. 759).

.....
miejsowość, dnia

.....
/podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy/