Załącznik nr 6

do Ogłoszenia na usługi społeczne

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA
pod nazwą:

„Świadczenie usług opiekuńczych dla osób starszych i niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania na terenie miasta i gminy Myślibórz od 01.01.2018r. do 31.12.2018r".

ZAMAWIAJĄCY:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Myśliborzu

ul. 1 Maja 19

74-300 Myślibórz

OŚWIADCZENIE

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

……
……

……
……

Numer REGON……

NIP……..

Oświadczam/my, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego . Nie jestem w likwidacji i nie jestem w upadłości.

……..dnia……. .....
Pieczęć i podpis