Załącznik nr 5

do Ogłoszenia na usługi społeczne

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA
pod nazwą:

„Realizacja usług opiekuńczych dla osób starszych i niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania na terenie miasta i gminy Myślibórz od 01.01.2020r. do 31.12.2020r”.

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