
Załącznik Nr 6 do SIWZ

1. ZAMAWIAJĄCY:

Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej w Rozogach
ul. 22 Lipca 22
12-114 Rozogi

2. WYKONAWCA:

.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013r., poz. 907 z późn. zm.).

miejsceowośćdata

.....
(pieczęć i podpis(y) osoby upoważnionej(ych))