

---

**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 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.).

miejsowość .....data .....

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