

Załącznik Nr 6 do SIWZ

Zamawiający :

Dom Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37

Wykonawca zamówienia :

/nazwa i adres/

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

Oświadczam/y/ , że

Stosownie do treści art.24 ust.1-2 ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych /Dz. U. Nr 19 ,poz. 177 z późniejszymi zmianami/ nie podlegam wykluczeniu z udziału w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na :

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

Podpis/y/ i pieczęć Wykonawcy zamówienia:

.....
.....

Miejscowość i data :