

Załącznik nr 3

(formularz do wypełnienia)

.....
pieczęć Wykonawcy / Wykonawców

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na wykonanie zadania pn. **„Dostawa wraz z montażem wyposażenia medycznego z przeznaczeniem dla przebudowanego bloku operacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Gostyniu, realizowana w ramach Projektu pt. „Przebudowa wraz z rozbudową SP ZOZ w Gostyniu”**

oświadczamy, iż nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia

na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759 ze zm.).

....., dnia r.

.....
Imię, nazwisko oraz podpis Wykonawcy / Wykonawców