Załącznik Nr 3 do SIWZ

Data .....

„Całodobowy dozór na terenie szpitala”
Nr sprawy ZP 29/2015

Oświadczenie Wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY: …….

ADRES:…….....…….

Niniejszym oświadczam, że podmiot który reprezentuję /reprezentujemy nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2013, poz. 907 z późn. zm.).

.....

Podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy