**Załącznik nr 3**

 **do Ogłoszenia o zamówieniu**

GOPS.271.1.2017

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

 *(piecz*ęć *Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie*

*zamówienia)*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA USŁUGI SPOŁECZNE I INNE SZCZEGÓLNE USŁUGI POD NAZWĄ:**

**Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania podopiecznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rawie Mazowieckiej w dni robocze oraz w dni wolne od pracy okresie: od 1 lipca 2017 roku do 30 czerwca 2019 roku.**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na usługi społeczne zgodnie z zapisami dotyczącymi podstaw do wykluczenia zawartymi
w Ogłoszeniu o zamówieniu w Rozdziale VII „Podstawy wykluczenia z postępowania”.

Na każde żądanie Zamawiającego dostarczymy niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość kwestii zawartej w oświadczeniu, wszystkie informacje są zgodne z prawdą.

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

*(piecz*ęć *z własnor*ę*cznym podpisem Wykonawcy*

 *lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)*

...................................., dnia .....................

 *(miejscowość)*