**Załącznik nr 3 do SIWZ**

GOPS.P.01.241.8136.2014

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

 *(piecz*ęć *Wykonawcy lub Wykonawców ubiegających się*

 *wspólnie o udzielenie zamówienia)*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA 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 2014 roku do 30 czerwca 2016 roku.**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o zamówienie publiczne na podstawie art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych.

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)*