

Załącznik nr 3 do siwz

.....
Pełna nazwa Wykonawcy
.....
Dokładny adres Wykonawcy
.....
NIP
.....
REGON
.....
Tel/Fax
.....
e-mail

**Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej
w Strawczynie**

OŚWIADCZENIE

***o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1
ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.)***

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na „Udzielenie długoterminowego kredytu bankowego dla Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Strawczynie w wysokości 300 000,00 złotych z przeznaczeniem na dokończenie rozbudowy, przebudowy i modernizacji budynku Ośrodka Zdrowia w Strawczynie

Ja/ My niżej podpisani:

.....

jako upoważniony/upoważnieni przedstawiciel/le Banku:

.....

.....

...

(nazwa i adres Banku)

oświadczam/y, że:

brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy