

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr **DPS.263.17.2020**

.....
Pieczęć (dane) Oferenta

OŚWIADCZENIE

Ja (*imię i nazwisko*)

.....
reprezentując Wykonawcę (*nazwa*)

.....
w postępowaniu pn.: **"Zakup oraz przeprowadzenie testów na Covid-19 dla pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej"** realizowanego przez Powiat Konecki/Dom Pomocy Społecznej „Etola” Ruda Pilczycka 57; 26-234 Słupia na potrzeby projektu pn. „Bezpieczna Przyszłość” nr: WND-POWR.02.08.00-00-0099/20, finansowanego ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w ramach II Osi priorytetowej : Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji PO WER, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.
oświadczam, iż jako Wykonawca (Oferent) nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie warunku określonego w zapytaniu ofertowym w ust. V, pkt 2.

.....
(pieczęć i podpis(y) osób) uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

Uwaga! W przypadku wykonawców występujących wspólnie, oświadczenie składa każdy z Wykonawców

Na potwierdzenie należy złożyć do oferty odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

* niepotrzebne skreślić