

Załącznik Nr 9 do SIWZ - Dotyczy osób fizycznych

Zamawiający :

Dom Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37

Wykonawca zamówienia :

/nazwa i adres/

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

Oświadczenie Wykonawcy o braku likwidacji lub upadłości

Oświadczam/y/ , że

stosownie do treści art.24 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych z późniejszymi zmianami :

- a/ w stosunku do mojej osoby nie otwarto likwidacji oraz nie ogłoszono upadłości albo *
- b/ w stosunku do mojej osoby nie otwarto likwidacji oraz ogłoszono upadłość , jednak został zawarty układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu który nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego *

Podpis/y/ i pieczęć Wykonawcy zamówienia:

.....
.....

Miejscowość i data :

*Wykonawca wykreśla niepotrzebne