

.....
(pieczęć firmy)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy

.....
.....

oświadczam, że

- nie zalegam z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
 uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych w/w płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

/należy zaznaczyć właściwe/

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

UWAGA !!!

Oświadczenie należy złożyć wraz z ofertą.

Numer rejestru komórki zaopatrującej: 15/TZP/2023