*Załącznik nr 7 do SIWZ*

**Zamawiający:**

**Gmina Miejska Rumia**

**84-230 Rumia, ul. Sobieskiego 7**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS/CEiDG |  |
| Adres Siedziby Wykonawcy |  |
| Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy | *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

przystępując do prowadzonego przez Gminę Miejską Rumia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn:

**„Budowa węzła integracyjnego wraz z drogami dojazdowymi w okolicy przystanku kolejowego Rumia Janowo zgodnie z dokumentacją projektową pn. „*Budowa węzłów integracyjnych w Rumi wraz z trasami dojazdowymi (JANOWO)*” w ramach projektu pn. „Budowa węzłów integracyjnych
w Rumi wraz z trasami dojazdowymi” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach RPO WP na lata 2014-2020 (Umowa nr: RPPM.09.01.01-22-0015/17-00 z dn. 29.05.2017 r., Aneks nr 1 nr RPPM.09.01.01-22-0015/17-01 z dn. 13.09.2018 r., Aneks nr 2 nr RPPM.09.01.01-22-0015/17-02 z dn. 21.01.2019 r., Aneks nr 3 nr RPPM.09.01.01-22-0015/17-03 z dn. 14.05.2019 r., Aneks nr 4 nr RPPM.09.01.01-22-0015/17-04 z dn. 18.07.2019 r.)”.**

Oświadczam, że:

1. nie wydano wobec mnie prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,\*

albo

wydano wobec mnie prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne i posiadam dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności,\*

1. nie orzeczono wobec mnie tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się
o zamówienia publiczne,
2. nie zalegam z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia
12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1170).

 ......................................... dnia .............. ..………........................................................

  *podpis Wykonawcy / Pełnomocnika*

**\**niepotrzebne skreślić***