|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| .............................................  |   |  ............................................. |
|  (pieczęć firmy)  |  | (miejscowość, 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/

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

 (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)