

.....  
(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)

*nr rejestru komórki zaopatrującej: 5/TZP/2021*