

..... dnia

Oświadczenie Oferenta

Dotyczy konkursu ofert na:

udzielanie świadczeń zdrowotnych w **Narodowym Instytucie Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego - Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, przy ul. Alpejskiej 42** w dziedzinie kardiologii i transplantologii.

I. DANE OFERENTA

Pełna nazwa Oferenta

Adres z kodem

tel.: e-mail:

NIP: REGON: PESEL:

Zarejestrowanym pod numerem w rejestrze podmiotów wykonujących
działalność leczniczą tj.....

oraz pod numerem

w rejestrze przedsiębiorców tj.:

Adres do korespondencji o ile nie pokrywa się z ww. adresem

.....

Oświadczam, że:

- nie zalegam z opłacaniem podatków albo zawarłem porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami albo uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo zawarłem porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami albo uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- nie byłem karany za żadne przestępstwo umyślne i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.

*podpis osoby umocowanej
do reprezentowania Oferenta*