

# Załącznik nr 7 do Zapytania ofertowego nr 1/8.1/2024

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

# O NIEZALEGANIU Z PŁATNOŚCIAMI NA RZECZ PODMIOTÓW PUBLICZNYCH

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP/REGON** |  |
| **Nr telefonu/Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |

Będąc pouczonym/i o **odpowiedzialności karnej** za składanie fałszywych zeznań, niniejszym oświadczam/y, że …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(nazwa podmiotu) z siedzibą w ………………………………………………………………………..……………………..(adres siedziby), nie zalega z płatnościami na rzecz podmiotów publicznych, a tym samym:

− nie zalega z opłacaniem podatków do US,

− nie zalega opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne do ZUS.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………….………………………. | ………………………………………….………………………. |
| (Miejscowość, data) | *(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)* |