**Załącznik nr 5: Wzór oświadczenia Wykonawcy o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne do zadania pn. Renowacja zwiększająca efektywność energetyczną budynku mieszkalnego położonego w Piotrowicach Świdnickich 17.**

**ZAMAWIAJĄCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Zamawiającego:** | Wspólnota Mieszkaniowa Piotrowice Świdnickie 17 |
| **Adres Zamawiającego:** | Piotrowice Świdnickie 17, 58-140 Jaworzyna Śląska |
| **NIP:** | 884-260-50-44 |
| **REGON:** | 020310340 |

**WYKONAWCA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że\*:**

* nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne,
* zawarłem porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu

**PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy** | **Pieczęć Wykonawcy** | **Miejscowość**  **i data** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*) właściwe zakreślić