**Załącznik nr 7 do Zapytania ofertowego nr 2/KLS/9.7/2024**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEZALEGANIU Z PŁATNOŚCIAMI NA RZECZ PODMIOTÓW PUBLICZNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DANE WYKONAWCY** |
| **Imię i nazwisko**  **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |

Będąc pouczonym/i o **odpowiedzialności karnej** za składanie fałszywych zeznań, niniejszym oświadczam/y w imieniu Wykonawcy, że Wykonawca:

⎕\* nie zalega z płatnościami podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami;

⎕\* zalega z płatnościami podatków, lub opłat, lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne;

⎕\* zalega z płatnościami podatków, lub opłat, lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne ale zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

\*właściwe zakreślić znakiem „x”

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