**Załącznik nr 4 Oświadczenie o braku zaległości podatkowych, opłat oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne**

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany

………………………………………..………….………………………………………………………………………………………………...

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta)

działając w imieniu i na rzecz

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

(nazwa Oferenta)

oświadczam, iż nie posiadam zaległości podatkowych, opłat oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

………………………..…… …………………………………………..

Miejscowość i data (podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionych

do składania ofert w imieniu Oferenta)