***Dotyczy postępowania pn.:***

**Zakup i dostawa skanerów służących do digitalizacji papierowej dokumentacji medycznej dla potrzeb Szpitala „MCZ” S.A.**

……………………………….. ……………………………………

Wykonawca/Oferent miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU Z PODATKIEM I OPŁATAMI**

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym nr ……………………… pn. ………………….., oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz nie zalegam z opłacaniem podatków i opłat do Urzędu Skarbowego oraz innych opłat cywilno-prawnych.

...........................................................................................

Podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym