**Dotyczy postępowania pn.:**

**Zakup Rezonansu Magnetycznego (MR) wraz z modernizacją pomieszczeń na potrzeby pracowni MR Szpitala „MCZ” S.A.**

……………………………….. ……………………………………

Wykonawca/Oferent miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY\***

**O NIEZALEGANIU Z PODATKAMI 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

opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym

\* - w przypadku ofert wspólnych (konsorcjum lub spółki cywilnej) bezwzględnie przedmiotowe oświadczenie w swoim imieniu składa każdy z Wykonawców