

**Załącznik nr 4. Oświadczenie o braku
zaległości publicznych**

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 i zdrowotne.

.....
Miejscowość i data

.....
(podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionych o składania
ofert w imieniu Oferenta)