

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

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 o składania
ofert w imieniu Oferenta)