# Załącznik nr 7 do Zapytania ofertowego nr 4/SBSA/2026

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

# O NIEZALEGANIU Z PŁATNOŚCIAMI NA RZECZ PODMIOTÓW PUBLICZNYCH

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP/REGON** |  |
| **Nr telefonu/Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |

Będąc pouczonym/i o **odpowiedzialności karnej** za składanie fałszywych zeznań, niniejszym oświadczam/y w imieniu Wykonawcy, że Wykonawca:

⎕\*- nie zalega z płatnościami podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami;

⎕\*- Zalega z płatnościami podatków, lub opłat, lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne;

⎕\*- Zalega z płatnościami podatków, lub opłat, lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne ale zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

\*właściwe zakreślić znakiem „x”

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………. | ………………………….…………………. |
| (Miejscowość, data) | *(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)* |