

.....
Nazwa Wykonawcy

Oświadczam/y, że nie zalegam/y z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków przewidzianych prawem: zwolnienia, odroczenia, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

.....
Data i podpis Wykonawcy