

**„Dostawa sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego do siedziby Zamawiającego
wraz z montażem, instalacją, uruchomieniem oraz szkoleniem.”**

.....
NAZWA I ADRES lub pieczęć
SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne w stosunku do właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

W przypadku zalegania z ww opłatami składek należy złożyć oryginał (lub kserokopię potwierdzoną za zgodność przez osobę uprawnioną) zaświadczenia potwierdzającego uzyskanie przewidzianego prawem zwolnienia, odroczenia lub rozłożenia na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu (wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert).

Pouczenie:

W razie podania w oświadczeniu danych niezgodnych ze stanem faktycznym, prawdą lub obowiązującymi przepisami Wystawca niniejszego zaświadczenia ponosi odpowiedzialność karną na podstawie przepisów Kodeksu Karnego.

.....
DATA

.....
PODPIS SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE