

Przedmiot zamówienia: Sukcesywna dostawa artykułów mleczarskich dla ZOZ Szpitala Rehabilitacyjnego MSWiA w Górnio

.....
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 właściwego Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego 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