ODN.232.02.2017

 Załącznik nr 5 do formularza oferty

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie**

Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję, nie zalega z płatnościami do Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

(podpis(y) osoby(ób) uprawnionej(ych), pieczęcie)