*Nr postępowania: ZO/DB/34/2021 Załącznik nr 4*

OŚWIADCZENIE  
 o niezaleganiu z uiszczaniem podatków oraz opłacaniem składek   
na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne

…….............................................................…………. (nazwa przedsiębiorcy) oświadczam, że nie zalegam z uiszczaniem podatków oraz opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności publicznoprawnych wymaganych odrębnymi ustawami.

*.......................................* *......................................................*

# *(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)*