

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEZALEGANIU WOBEC ZUS I US*

W związku z udziałem w zapytaniu ofertowym na „zakup i dostawę środków higieny osobistej dla potrzeb uczestników projektu pn. „Akcja Aktywizacja” realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim”, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, oświadczam/-y, że nie zalegam/-y z opłaceniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz nie zalegam/-y z opłaceniem podatków.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.

miejsowość, data

podpis Wykonawcy

* w przypadku oferty wspólnej oświadczenie musi zostać złożone przez każdego z partnerów z osobna