

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
O NIEZALEGANIU WOBEC ZUS I US\***

W związku z udziałem w zapytaniu ofertowym na *świadczenie usług konsultacji profilaktyczno-terapeutycznych przez specjalistę profilaktyki uzależnień na rzecz podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim oraz Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie Gminy Ostrowiec Świętokrzyski*, oświadczam, że nie zalegam z opłaceniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz nie zalegam 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