

.....
(Miejscowość, data)

.....
.....
.....
(Nazwa firmy)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że firma:.....
.....

1. Nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne lub społeczne;
2. Nie zalega z opłacaniem podatków.

.....
(Podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej)