

.....  
(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)