

....., dnia

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

My niżej podpisani:

.....

.....

działając w imieniu i na rzecz:

.....

.....

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na:

Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz członków ich rodzin (numer sprawy: WZP.272.20.2020)

- oświadczamy, że wobec podmiotu, który reprezentujemy, **nie wydano/wydano*** prawomocnego/ prawomocny wyroku/wyrok sądu lub ostatecznej/ostateczną decyzji/decyzję administracyjnej/administracyjną o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

.....

podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania wykonawcy

* - nieodpowiednie skreślić