

....., dnia

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

My niżej podpisani:

.....

.....
działając w imieniu i na rzecz:

.....

.....

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników Województwa Kujawsko-Pomorskiego
oraz członów ich rodzin (numer sprawy: WZP.2722.32.2018)**

- 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