Znak sprawy: Z P D / 0 3 / 2 1

Załącznik nr 6 do SWZ

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

Oświadczenie Wykonawcy

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Zadanie nr 1: zakup sprzętu medycznego dla SP ZOZ w Obornikach** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego oświadczam, że:

1) nie zalega z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.

.....

(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

* niewłaściwe skreślić