Załącznik nr 9 do SIWZ

Dane Wykonawcy	
Adres Wykonawcy	
Nr telefonu	
E-mail	
REGON	
NIP	

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Kielcach
ul. Piotrkowska 27
25-510 Kielce

OŚWIADCZENIE

Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716).

Na potrzeby postępowania znak: 150000/271/ZP-7/2018 prowadzonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, oświadczam, co następuje:

My niżej podpisani, oświadczamy że Wykonawca:
.....
(nazwa/firma Wykonawcy)

1. nie zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie o podatkach i opłatach lokalnych,*
2. zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie o podatkach i opłatach lokalnych.*

* niepotrzebne skreślić

Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(-ych) do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej(-ych) pełnomocnictwo	Podpis(-y) osoby(osób) uprawnionej(-ych)	Miejscowość i data