



Załącznik nr 7 do Zapytania ofertowego nr 2/2025

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEZALEGANIU Z PŁATNOŚCIAMI NA RZECZ
PODMIOTÓW PUBLICZNYCH**

DANE WYKONAWCY	
Imię i nazwisko Nazwa Wykonawcy	
Adres Wykonawcy	

Będąc pouczonym/i o **odpowiedzialności karnej** za składanie fałszywych zeznań, niniejszym oświadczam/y w imieniu Wykonawcy, że Wykonawca:

- ☐ * nie zalega z płatnościami podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami;
- ☐ * zalega z płatnościami podatków, lub opłat, lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne;
- ☐ * zalega z płatnościami podatków, lub opłat, lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne ale zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;

*właściwe zakreślić znakiem „x”

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczęć i podpis osoby
uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy)