

.....
(Pieczęć firmy)

Oświadczenie Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymane w całości wykonania decyzji właściwego organu

Świadczenie usług pielęgnacyjnych w Domu Pomocy Społecznej w Podzamku

Data:

Nazwa wykonawcy:

.....
.....

Siedziba wykonawcy:

.....
.....

Oświadczamy, że nie zalegamy z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub posiadamy potwierdzenie przewidziane prawem, zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymane w całości wykonanie decyzji właściwego organu

.....
(pieczęć, data i podpis osoby uprawnionej)