

Oświadczenie

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Numer telefonu.....

Oświadczenie o nie zaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne lub o uzyskaniu zgody na zwolnienie, odroczenie bądź rozłożenie na raty zaległych płatności.

Data

Podpisy osób uprawnionych

.....

.....