

Załącznik numer 5

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie balneologii i medycyny fizykalnej/rehabilitacji medycznej dla osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionym do świadczeń w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawisko-Rehabilitacyjnym SP ZOZ w Krynicy-Zdroju

OŚWIADCZENIE OFERENTA

o nie zaleganiu z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne

Oświadczam, że:

aktualnie nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, natomiast w przypadku zaległości uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

*** UWAGA:**

w przypadku istnienia zaległości, należy przedłożyć zaświadczenie, że Wykonawca uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

Miejscowość i data

.....
(podpis i pieczęć imienna Oferenta)

