

Znak sprawy: 26/NSU/2024

Załącznik numer 5 do SWKO

Przedmiot konkursu: udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych dla osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawisko-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Krynicy-Zdroju

OŚWIADCZENIE OFERENTA

o niezaleganiu 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)