

Załącznik nr 5 do SWKO

Przedmiot konkursu: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa dla osób uprawnionych do tych świadczeń w 20 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ 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/-am 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 Oferent 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