Załącznik nr 6 do SIWZ

**……………………………………………………**

*(pieczęć adresowa Wykonawcy)*

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie**

**ul. 11 Listopada 78**

**28-200 Staszów**

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU WYDANIA WOBEC WYKONAWCY PRAWOMOCNEGO WYROKU SĄDU   
LUB OSTATECZNEJ DECYZJI ADMINISTRACYJNEJ O ZALEGANIU Z UISZCZANIEM PODATKÓW, OPŁAT LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE LUB ZDROWOTNE   
ALBO - W PRZYPADKU WYDANIA TAKIEGO WYROKU LUB DECYZJI - DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH DOKONANIE PŁATNOŚCI TYCH NALEŻNOŚCI WRAZ   
Z EWENTUALNYMI ODSETKAMI LUB GRZYWNAMI LUB ZAWARCIE WIĄŻĄCEGO POROZUMIENIA W SPRAWIE SPŁAT TYCH NALEŻNOŚCI**

My niżej podpisani, oświadczamy, że wobec Wykonawcy:

......................................................................................................................................................

(nazwa/firma Wykonawcy)

nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo - w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji - dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

……………..............., dnia ................... ….………….................................................................................................................

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,*

*w przypadku oferty wspólnej - podpis pełnomocnika wykonawców)*