Pełna nazwa Wykonawcy ................................................................................................................................

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

Adres Wykonawcy .................................................................................................

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

**Oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 15 ustawy Pzp**

Przystępując do postępowania na Usługę kompleksowego sprzątania i utrzymania czystości w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – nr postępowania 9/2019

Oświadczam, że wobec ……………………………………………………….……..   
(podać pełną nazwę i adres Wykonawcy) nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

albo

Oświadczam, że wobec ……………………………………………………….……..   
(podać pełną nazwę i adres Wykonawcy) wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, ale dokonaliśmy płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarliśmy wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

**\*niepotrzebne skreślić**

………………………………..........................................................

(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)