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

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

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

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

**Oświadczenie wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych**

Przystępując do postępowania na

Usługa kompleksowego sprzątania i utrzymania czystości w siedzibie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – nr postępowania 9/2019

Oświadczam, że …………………………………………………………….……….. (podać pełną nazwę i adres Wykonawcy) nie zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych,
o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych
(Dz. U. z 2018r. poz. 1445 z późn. zm.),

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

 (data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)