***Załącznik nr 5***

***do formularza ofertowego***

**Oświadczenie o niezaleganiu**

**z opłacaniem podatków**

**oraz opłacaniem składek ZUS**

**Zamawiający:**

*Parafia pw. Św. Wawrzyńca w Wojniczu*

*ul. Pola Archidiakonów Wojnickich 2*

*32-830 Wojnicz*

**Wykonawca :**

………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

……………………………………

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE**

**o braku zaległości podatkowych oraz zaległości w opłacaniu składek**

**na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne**

Oświadczam, że :

1. Nie posiadam/posiadamy\* zaległości z tytułu opłacania podatków i wszelakich danin      publicznych o charakterze obowiązkowym.

2. Nie posiadam/posiadamy\* zaległości w opłacaniu składek na wszelkie rodzaje ubezpieczeń przekazywanych do ZUS.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *miejscowość* |  | *data* |  | *Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki* |