

.....
(pieczęć oferenta)

.....
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU Z OPŁACANIEM NALEŻNOŚCI Z TYTUŁU
WIĄŻĄCYCH UMÓW Z ZAMAWIAJĄCYM**

Niniejszym w imieniu Oferenta oświadczam, że nie zalega on z opłacaniem należności z tytułu wiążących umów wobec Zamawiającego. Wiarygodność oświadczenia **potwierdzam** wyciągiem o stanie rozliczeń z Działu Finansowo –Księgowego Szpitala w/m, będącym integralną częścią oświadczenia.

.....
imiona i nazwiska oraz podpis(y) osób
uprawnionych do reprezentowania oferenta

.....
podpis osoby uprawnionej
do poświadczenia wiarygodności oświadczenia
w imieniu Działu Finansowo –Księgowego Szpitala w/m