**Załącznik Nr 9**

**OŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU Z OPŁACANIEM SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE I SPOŁECZNE**

**Wykonawca/Wykonawcy:**

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

**OŚWIADCZENIE1**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na :

**„Wykonanie Audytu energetycznego dla *SPÓŁDZIELCZEJ MLECZARNI SPOMLEK*”**

Oświadczam, iż nie zalegam/my z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi ustawami

………........................, dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ ……………..................................................

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

oraz pieczątka / pieczątki