Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego 4/DOPSAL/ZSUG/2019 dot. doposażenia pracowni kosmetycznej w ZSUG w Pleszewie

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O NIE ZALEGANIU Z PLATNOŚCIAMI**

 Wykonawca: ……………………………………………

 adres:……………………………………………………

 tel.:………………………………………………………

 NIP:……………………………………………………..

 *(dane/pieczęć Wykonawcy)*

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczej\* z dnia..........................................., i/lub na podstawie rejestru sądowego KRS\* z dnia................................................ i dane zawarte w przedstawionych dokumentach, nie uległy zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym na dzień .........................

Ponadto oświadczam że, nie zalegam z płatnościami do Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej (należy załączyć zaświadczenie ZUS i US nie starsze niż 3 m-ce od dnia złożenia oferty).

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………**Miejscowość, data* |  *………………………………………………….…**(pieczęć i podpis Wykonawcy)* |

*\* niepotrzebne skreślić*

*Właściwy załącznik ksero/wydruk Wpisu CEIDG\*/KRS\**