

..... dnia .....

.....  
[pieczęćka firmowa]**OFERTA****I. DANE WYKONAWCY:**

1. Pełna nazwa .....

.....

2. Przedstawiciel producenta\* .....

.....

3. Adres i siedziba [kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo]

.....

.....

4. Adres do korespondencji [wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby]

.....

.....

5. REGON .....

6. Telefon [z numerem kierunkowym] .....

7. Faks [z numerem kierunkowym] .....

8. E-mail .....

**II. PRZEDMIOT OFERTY:**

dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie „przetargu nieograniczonego” przez:  
**Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia**, Al. Jerozolimskie 155, 02-326 Warszawa  
 prowadzący postępowanie w imieniu **NARODOWEGO CENTRUM KRWI W WARSZAWIE**  
 na podstawie udzielonego pełnomocnictwa

znak: **ZZZ-20/19**, w sprawie dostawy:**SZCZEPIONKA PRZECIWKO WŚCIEKLIŹNIE W LICZBIE 4 000 DAWEK. CZĘŚĆ 1-4**

\* wypełnić fakultatywnie

## III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

**Część 1:****Szczepionka przeciwko wściekliźnie w ilości 1000 dawek z dostawą do 7 dni od dnia podpisania umowy****1. Cena oferty**

**Wartość wpisana w kolumnie 3 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert** (waga w ocenie ofert : 60 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	LICZBA J.M.	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W PLN*
1	2	3
	<b>1000 dawek</b>	

\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ clo: .....% → VAT: ..... %

Cena całkowita brutto – za całość przedmiotu zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 3 - wynosi słownie:

.....

Cena jednostkowa brutto za 1 j.m. przedmiotu zamówienia wynosi: .....

(dopuszcza się podanie ceny jednostkowej do czterech miejsc po przecinku)

**2. Termin ważności przedmiotu zamówienia** (waga w ocenie ofert: 25 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Oferuję następujący termin ważności - **min. \_\_\_ miesięcy** od daty podpisania protokołu odbioru szczepionki bez zastrzeżeń.

**3. Wymiana szczepionki** (waga w ocenie ofert: 15 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3).

Oferuję następującą ilość procentową wymiany szczepionki- **\_\_\_ %**.

**Część 2:****Szczepionka przeciwko wściekliźnie w ilości 1000 dawek z dostawą do 14 stycznia 2019r.****1. Cena oferty**

**Wartość wpisana w kolumnie 3 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert** (waga w ocenie ofert : 60 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	LICZBA J.M.	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W PLN*
1	2	3

	<b>1000 dawek</b>	
--	-------------------	--

\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ clo: .....% → VAT: ..... %

Cena całkowita brutto – za całość przedmiotu zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 3 - wynosi słownie:

.....

Cena jednostkowa brutto za 1 j.m. przedmiotu zamówienia wynosi: .....

(dopuszcza się podanie ceny jednostkowej do czterech miejsc po przecinku)

**2. Termin ważności** (waga w ocenie ofert: 25 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Oferuję następujący termin ważności - **min. \_\_\_ miesięcy** od daty podpisania protokołu odbioru szczepionki bez zastrzeżeń.

**3. Wymiana szczepionki** (waga w ocenie ofert: 15 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3).

Oferuję następującą ilość procentową wymiany szczepionki- \_\_\_ %.

### Część 3:

#### Szczepionka przeciwko wściekliźnie w ilości 1000 dawek z dostawą do 18 stycznia 2019r.

#### 1. Cena oferty

**Wartość wpisana w kolumnie 3 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert** (waga w ocenie ofert : 60 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	LICZBA J.M.	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W PLN*
1	2	3
	<b>1000 dawek</b>	

\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ clo: .....% → VAT: ..... %

Cena całkowita brutto – za całość przedmiotu zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 3 - wynosi słownie:

.....

Cena jednostkowa brutto za 1 j.m. przedmiotu zamówienia wynosi: .....

(dopuszcza się podanie ceny jednostkowej do czterech miejsc po przecinku)

**2. Termin ważności przedmiotu zamówienia** (waga w ocenie ofert: 25 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Oferuję następujący termin ważności - **min. \_\_\_ miesięcy** od daty podpisania protokołu odbioru szczepionki bez zastrzeżeń.

**3. Wymiana szczepionki** (waga w ocenie ofert: 15 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3).

Oferuję następującą ilość procentową wymiany szczepionki- \_\_\_ %.

#### Część 4:

#### Szczepionka przeciwko wścieklźnie w ilości 1000 dawek z dostawą do 15 lutego 2019r.

##### 1. Cena oferty

**Wartość wpisana w kolumnie 3 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert** (waga w ocenie ofert : 60 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	LICZBA J.M.	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W PLN*
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	<b>1000 dawek</b>	

\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ clo: .....% → VAT: ..... %

Cena całkowita brutto – za całość przedmiotu zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 3 - wynosi słownie:

.....

Cena jednostkowa brutto za 1 j.m. przedmiotu zamówienia wynosi: .....

*(dopuszczą się podanie ceny jednostkowej do czterech miejsc po przecinku)*

**2. Termin ważności przedmiotu zamówienia** (waga w ocenie ofert: 25 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Oferuję następujący termin ważności - **min. \_\_\_ miesięcy** od daty podpisania protokołu odbioru szczepionki bez zastrzeżeń.

**3. Wymiana szczepionki** (waga w ocenie ofert: 15 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3).

Oferuję następującą ilość procentową wymiany szczepionki- \_\_\_ %.

#### IV. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW SIWZ DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY

**1. Terminy, wielkość i warunki dostawy** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 1 i 3 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję terminy, wielkości i warunki dostaw określone w rozdz. V pkt 1 i 3 SIWZ.

2. **Oświadczam, iż oferowany przedmiot zamówienia posiada następujące pozwolenie na dopuszczenie do obrotu** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:

Nazwa dokumentu .....  
 ..... zał. nr .....

Nazwa dokumentu .....  
 ..... zał. nr .....

3. **Warunki finansowania i płatności** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 5 SIWZ]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki finansowania i płatności określone w rozdz. V pkt 5 SIWZ.

4. **Sposób kalkulacji ceny** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 6 SIWZ]:

Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale V pkt 6 SIWZ.

5. **Obowiązki wykonawcy** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 7 SIWZ]:

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale V pkt 7 SIWZ.

#### V. WPLATA WADIUM - nie dotyczy

[Zgodnie z rozdziałem II Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

- ~~1. Forma, w jakiej zostało wniesione wadium:~~

..... zał. nr .....

- ~~2. Numer konta, na jakie Zamawiający dokonuje zwrotu wadium:~~

.....  
 (*wypełnia się w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu*)

#### VI. OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA I POTWIERDZAM SPEŁNIENIE WSZYSTKICH ZAWARTYCH W NIEJ WYMOGÓW

#### VII. POTWIERDZAM PRZYJĘCIE DO WIADOMOŚCI ORAZ WYRAŻAM ZGODĘ NA WARUNKI I USTALENIA, KTÓRE BĘDĄ WPROWADZONE DO UMOWY

[Zgodnie z załącznikiem do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

#### VIII. CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRYCH WYKONANIE WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM ORAZ NAZWY (FIRMY) PODWYKONAWCÓW

[zgodnie z art. 36b ustawy P.z.p. / Patrz rozdział V pkt 8 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

TAK / NIE \*

*\*niepotrzebne skreślić*

Jeśli TAK należy wypełnić :

.....

#### IX. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW O ZWALCZANIU NIEUCZCIWEJ KONKURENCJI

[Patrz rozdział I pkt 21 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

TAK / NIE \*

*\*niepotrzebne skreślić*

Określenie stron oferty, na której znajduje się tajemnica przedsiębiorstwa

.....  
Wskazanie sposobu zabezpieczenia (np. złożenie w osobnej kopercie)

.....  
i określenie czego dotyczy :

.....  
Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa :  
.....  
.....

#### X. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI ZAŁĄCZONYCH KOPII Z ORYGINAŁAMI

Niniejszym oświadczam, iż wszystkie załączone do oferty kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

#### XII. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

#### XIII. INFORMACJE O MAŁYCH/ŚREDNICH PRZEDSIĘBIORSTWACH

Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem<sup>1</sup>?

*(informacja wymagana wyłącznie do celów statystycznych)*

**TAK / NIE \***

*\*niepotrzebne skreślić*

<sup>1</sup>/- por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. *dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw* (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36).

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro.

Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro.

**Ponadto oświadczamy, że:**

- dostarczony przedmiot zamówienia będzie spełniał wszystkie wymagania zawarte w SIWZ, oraz będzie gotowy do eksploatacji bez żadnych dodatkowych kosztów ze strony Zamawiającego,
- jesteśmy związani ofertą przez **okres 30 dni** od upływu terminu na składanie ofert,
- w przypadku, gdy nasza oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, podpiszemy umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczętka imienna osoby upoważnionej  
do reprezentowania firmy*

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY**

LP.	WYSZCZEGÓLNIENIE	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie wykonawcy dotyczące spełnienia warunków w postępowaniu	
2.	Oświadczenie wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania	
3.	Oświadczenie wykonawcy potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania	
4.	Kopia ważnego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu	
...		
...		

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie \_\_\_\_\_ ponumerowanych stron.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczętka imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY**

POSTĘPOWANIE ZNAK: **ZZP-20/19**

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE:

**SZCZEPIONKA PRZECIWKO WŚCIEKLIŹNIE W LICZBIE 4 000 DAWEK.**

**CZEŚĆ 1-4**

*Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 25A UST. 1 USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R.  
PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DALEJ JAKO: USTAWA PZP)

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: \_\_\_\_\_

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]:  
\_\_\_\_\_

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w rozdziale III SIWZ.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęć imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....  
....., w  
następującym zakresie: .....

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęć imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*



**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęć imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ-20/19

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE: :

SZCZEPIONKA PRZECIWKO WŚCIEKLIŹNIE W LICZBIE 4 000 DAWEK.

CZĘŚĆ 1-4

*Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne*

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 25A UST. 1 USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R.  
PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DALEJ JAKO: USTAWA PZP)

### DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: \_\_\_\_\_

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]:  
\_\_\_\_\_

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęć imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ....  
ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24  
ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp.  
podjąłem następujące środki naprawcze:

.....  
.....

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęć imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: .....(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczętka imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ..... (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczętka imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczętka imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ-20/19

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ  
 ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA :  
SZCZEPIONKA PRZECIWKO WŚCIEKLIŻNIE W LICZBIE 4 000 DAWEK.  
CZEŚĆ 1-4

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

### POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

- zgodnie z rozdz. IV ust. 1 pkt 1.2.,1.3.,1.4. SIWZ

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: \_\_\_\_\_

reprezentując firmę [o ile dotyczy]: \_\_\_\_\_

**oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy nie orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.**

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęć imienna  
 osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

**oświadczam, że ww. wykonawca/ firma w rozumieniu ustawy z dnia 12 stycznia 1991r. o podatkach i opłatach lokalnych nie zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych.**

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęć imienna  
 osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

**oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy:**

- **nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne\***

- **wydano wyrok lub decyzję\***

Jeśli tak: Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub informacja o zawarciu wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

*\*niepotrzebne skreślić*

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęć imienna  
 osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*