

**OŚWIADCZENIE**

**„Sporządzanie, dostarczanie i dystrybucję posiłków dla pacjentów hospitalizowanych w placówkach Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie IV”**

**DIET/1/34/18**

Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 716).

....., dnia.....

.....

(Pieczęć i podpisy osób upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy)