

**Zamawiający:**

Krakowska Prowincja Zakonu Karmelitów Bosych  
ul. Zygmunta Glogera 5  
31-222 Kraków

tel.: 12-416-85-10  
email: ocd.glogera@gmail.com

**Wykonawca:**

.....  
.....  
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

.....  
.....  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE  
o braku zaległości podatkowych oraz zaległości w opłacaniu składek  
na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne**

Oświadczam, że:

1. Nie posiadam/posiadamy\* zaległości z tytułu opłacania podatków i wszelakich danin publicznych o charakterze obowiązkowym\*.
2. Nie posiadam/posiadamy\* zaległości w opłacaniu składek na wszelkie rodzaje ubezpieczeń przekazywanych do ZUS.

*\*niepotrzebne skreślić*

\_\_\_\_\_ miejscowość

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń  
woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczętka / pieczętka