

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

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

(pieczęć Wykonawcy)

Dane dotyczące Wykonawcy:

Pełna nazwa: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres: ulica . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . kod . . . . . . . . . . miejscowość . . . . . . . . . . . .

Numer KRS: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

NIP: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

REGON: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

tel.: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . e-mail: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne**

# 

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego prowadzonego zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku**

**Prawo zamówień publicznych**

**tj. z dnia 20 lipca 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1579), z późn. zm.) (dalej jako: ustawa),**

**na zadania pn.:**

**„Przystosowanie reaktora do przetwarzania selektywnie zebranych bioodpadów;**

**Dostawa zewnętrznej nadawy”**

**w ramach przedsięwzięcia pn.: „OPTYMALIZACJA PROCESÓW I DOSTOSOWANIE ZAKŁADU DO FUNKCJONOWANIA W GOSPODARCE O OBIEGU ZAMKNIĘTYM”,**

**dofinansowanego ze środków EFRR w ramach RPO WD 2014-2020**

**składane na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 15 ustawy**

Oświadczam, że:

wobec podmiotu, który reprezentuję **nie wydano** prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne[[1]](#endnote-2);

wobec podmiotu, który reprezentuję **wydano** prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne1.

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 15 ustawy przedstawiamy w załączeniu dokumenty potwierdzające dokonanie płatności w/w należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

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

………………, dn. ………………. r

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

*(podpis i pieczęć imienna upoważnionego*

*przedstawiciela Wykonawcy)*

1. Zaznaczyć właściwe [↑](#endnote-ref-2)