

Nr sprawy : ZP.271.09.2020

Załącznik Nr 8 do SIWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEZALEGANIU**  
**Z PODATKAMI I OPŁATAMI**

Nazwa Wykonawcy: .....

Adres Wykonawcy: .....

Tel./Fax/e-mail: .....

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Zakup oraz dostawę leków, materiałów medycznych, dezynfekcyjnych,  
pielucho-majtek oraz rękawiczek i akcesoriów ochronnych dla Domu  
Pomocy Społecznej w (27-400) Ostrowcu Św., ul. Grabowiecka 7 w 2021  
roku**

prowadzonego przez: Dom Pomocy Społecznej w (27-400) Ostrowcu Św., ul. Grabowiecka 7  
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 2019 r. poz.  
1170, z 2018 r. poz. 2244) z dnia 25.06.2019 r.

....., dnia ..... r  
(miejsowość)

.....  
(podpis i pieczęć)