Załącznik nr 6 do SIWZ

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

**Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym pn.:**

„**Zakup i dostawa produktów farmaceutycznych – leków**

**dla SP ZOZ w Łapach**”

 **w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej**

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

**oświadczam/-y, że:**

1. **nie wydano/wydano\*** wobec nas prawomocnego/ prawomocny wyroku/wyrok sądu
lub ostatecznej/ostateczną decyzji/decyzję administracyjnej/administracyjną o zaleganiu
z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;
2. **nie orzeczono/orzeczono\*** wobec mnie/nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu/zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne.
3. nie zalegamy z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1785)

***\* niepotrzebne skreślić***

**........................., dn.......................... ........................................................**

***Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka***