

dane oferenta lub jego pieczęć

OŚWIADCZENIA OFERENTA

Działając w imieniu i na rzecz wyżej wymienionego Podmiotu Leczniczego, niniejszym oświadczam, że:

1. . Podmiot nie posiada zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS).
2. Podmiot nie posiada zaległości z tytułu podatków wobec Urzędu Skarbowego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 563 z późn. zm.), który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć osoby
/osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta)