

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

.....  
(nazwa i siedziba Wykonawcy)

**Miejski Ośrodek Pomocy  
Społecznej w Kaliszu  
ul. Obywatelska 4  
62-800 Kalisz**

### **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Ja .....  
.....

/imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie/

reprezentując i mając pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu :

.....  
/nazwa i adres wykonawcy/

oświadczam , że reprezentowany przeze mnie Wykonawca w postępowaniu:

o udzielenie zamówienia publicznego pn **„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi zamieszkałych na terenie miasta Kalisza ”**

zalega/ nie zalega\* z opłacaniem podatków i składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne.

Na każde żądanie Zamawiającego dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu.

.....  
podpis osoby / osób  
upoważnionych do występowania w imieniu wykonawcy

\*niewłaściwe skreślić