Załącznik Nr 7

O Ś W I A D C Z E N I E

<u>Dotyczy postępowania na: Świadczenie usług transportu sanitarnego na rzecz Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu, znak postępowania: PN/22/2017</u>

Nazwa Wykonawcy:
……

Adres Wykonawcy:
……....

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 2016 r. poz. 716).

…….. ……..
Miejscowość, data *podpis/y osoby/osób + pieczęć*