**Załącznik nr 9 do SIWZ**

ZAMAWIAJĄCY: **Ośrodek Leczniczo – Rehabilitacyjny „Pałac Kamieniec” Spółka z o.o.** ul. Polna 2, 42-674 Kamieniec

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego PN/RB/2/2019 |  |

WYKONAWCA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **L.p.** | **Nazwa Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE NIEZALEGANIA Z OPŁACANIEM PODATKÓW I OPŁAT LOKALNYCH**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Przebudowa i remont pałacu w Kamieńcu przy ul. Polnej 2, na działce o numerze ewidencyjnym 15”**

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),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*