**Nr sprawy : DG.271.2.2020**

##### Załącznik Nr 5 do SIWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEZALEGANIU
Z PODATKAMI I OPŁATAMI**

**Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………….**

**Adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………...**

**Tel./Fax/e-mail: ………………………………………………………………………………**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Zakup i dostawa leków do Domu Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim, os. Słoneczne 49 w 2021 roku**

prowadzonego przez: Dom Pomocy Społecznej w Ostrowcu Św., os. Słoneczne 49

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 2019 r. poz. 1170, z póź.zm)

...................................................., dnia ........................... r

(

*miejscowość*

)

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

 *(podpis i pieczęć)*