

.....  
(Miejscowość, data)

załącznik nr 9

## Oświadczenie Wykonawcy

Gmina Miasto Chełmno

ul. Dworcowa 1

86-200 Chełmno

Działając w imieniu.....

.....

.....

(nazwa wykonawcy)

(„Wykonawca”) i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania  
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

.....

***Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie  
zdrowotne lub społeczne w okresie ostatnich 3 miesięcy.***

Data i podpis

.....

(podpis osoby uprawnionej  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy)