**BSU/42/2024 Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego**

**Oświadczenie Wykonawcy**

Oświadczam, że

………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa Wykonawcy)*

………………………………………………………………………………………………………………………

*(adres Wykonawcy)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie usług medycznych   
z zakresu medycyny pracy wraz z udziałem lekarza medycyny pracy w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy na rzecz Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka   
sp. z o.o.** prowadzonego przez Szpital Grochowski im. dr med. Rafała Masztakasp. z o.o.*,* oświadczam co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1) nie zalegamy z opłacaniem podatków / uzyskaliśmy przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności / wstrzymano w całości wykonanie decyzji właściwego   
organu \*;

2) nie zalegamy z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne / uzyskaliśmy przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności / wstrzymano w całości wykonanie decyzji właściwego organu\*.

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

*(miejscowość, data i podpis osoby uprawnionej do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*)

\* niepotrzebne skreślić