|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | logo UM w Łodzi w png 600 dpi | CKD2 | |

**Nr sprawy: ZP/04/2020 Załącznik nr 7 do SIWZ**

**Uniwersytet Medyczny w Łodzi**

**Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź**

**Wykonawca:**

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

Przystępując, jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr sprawy **ZP/04/2020 – „Dostawa ławek do poczekalni w Zespole Poradni Specjalistycznych w ramach II etapu budowy CKD Uniwersytetu Medycznego w Łodzi" -**

niniejszym oświadczam, że:

1. Wobec podmiotu, który reprezentuję nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności,
2. Wobec podmiotu, który reprezentuję nie wydano orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne,
3. 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 2017 r. poz. 1785 ze zm.).

Oświadczenie Wykonawcy musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

**Kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawcy**