Znak sprawy: **NZ-ET/II/PN/05/20**

Załącznik nr 7 do SIWZ

**Zamawiający: Morska Służba Poszukiwania i Ratownictwa**

**81-340 Gdynia ul. Hryniewickiego 10**

**Wykonawca:** ……………………………………………………..…………

………………………………………………..………………

………………………………………………………..………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.)

(dalej: ustawa Pzp)

**DOTYCZĄCE UISZCZANIA PODATKÓW, OPŁAT**

**LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE LUB ZDROWOTNE**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, którego wartość szacunkowa przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp na **usługę pod nazwą „Świadczenie usługi ubezpieczenia morskiego, ubezpieczenia mienia i ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczenia komunikacyjnego Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa”** (znak sprawy: **NZ-ET/II/PN/05/20**)*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE:**

Oświadczam, że **nie wydano** wobec ww. Wykonawcy prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

…………………….……*(miejscowość),* dnia ……………… r.

……………………………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że **wydano** wobec Wykonawcy prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne *(wskazać)*:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………

…………………….…*(miejscowość),* dnia ………………… r.

…………………………………………………….………

*(podpis)*