### załącznik nr 5 do SIWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

***O NIEZALEGANIU WOBEC ZUS I US***

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

*(imię i nazwisko osoby /osób/ uprawnionej do składania oświadczenia)*

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

*(stanowisko)*

nazwa Wykonawcy…….....................................................................................

W związku z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na Przeprowadzenie audytu bezpieczeństwa wraz z aktualizacją dokumentów organizacyjnych w ramach projektu „e-Zdrowie "INFLANCKA" - wdrożenie rozwiązań informatycznych mających na celu udostępnienie przyjaznych pacjentowi usług online z zakresu e-zdrowia   
w Szpitalu Specjalistycznym "INFLANCKA"”, oświadczam/-y, że nie zalegam/-y z opłaceniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz nie zalegam/-y z opłaceniem podatków.

|  |
| --- |
| Niniejsze oświadczenie Wykonawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”. |

|  |
| --- |
|  |
| *Podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli**w imieniu Wykonawcy* |