**Załącznik nr 2 do wezwania**

Nazwa Wykonawcy……………………………

Adres…………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

Działając w imieniu ww. Wykonawcy oświadczam, że nie naruszyłem obowiązków dotyczących płatności podatków, opłat i składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

.....................................dnia.............................

……….................................................. *(podpis osoby/ osób uprawnionych)*