Załącznik Nr 7A do SWZ

…………………………………….………………

PIECZĘĆ Wykonawcy

**Oznaczenie sprawy: DO.3201-05/2021**

**OŚWIADCZENIE  
O NIEZALEGANIU W OPŁATACH WOBEC ZUS I URZĘDU SKARBOWEGO**

dla zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na:

**SUKCESYWNA DOSTAWA FLOKULANTÓW DO ZAKŁADU OCZYSZCZALNI ŚCIEKÓW W PIOTRKOWIE TRYBUNALSKIM**

**ZADANIE I:** **Sukcesywna dostawa flokulantu do odwadniania osadów powstających w procesach technologicznych oczyszczania ścieków w Zakładzie Oczyszczalni Ścieków w Piotrkowie Trybunalskim**

**1. Zamawiający:**

Piotrkowskie Wodociągi i Kanalizacja Sp. z o.o.

97-300 Piotrków Trybunalski

ul. Przemysłowa 4

**2. Wykonawca:**

**Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………**

**Adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………**

**Nr KRS ….…………………………… NIP ………………………………… REGON …………………………………....**

Oświadczam, że nie posiadamy zaległości podatkowych wobec Urzędu Skarbowego oraz nie zalegamy z zapłatą należności z tytułu składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne.

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

# (miejscowość, data)

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

Pieczęć i podpis Wykonawcy

Załącznik Nr 7B do SWZ

…………………………………….………………

PIECZĘĆ Wykonawcy

**Oznaczenie sprawy: DO.3201-05/2021**

**OŚWIADCZENIE  
O NIEZALEGANIU W OPŁATACH WOBEC ZUS I URZĘDU SKARBOWEGO**

dla zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na:

**SUKCESYWNA DOSTAWA FLOKULANTÓW DO ZAKŁADU OCZYSZCZALNI ŚCIEKÓW W PIOTRKOWIE TRYBUNALSKIM**

**ZADANIE II:** **Sukcesywna dostawa flokulantu do zagęszczania osadów powstających w procesach technologicznych oczyszczania ścieków w Zakładzie Oczyszczalni Ścieków w Piotrkowie Trybunalskim.**

**1. Zamawiający:**

Piotrkowskie Wodociągi i Kanalizacja Sp. z o.o.

97-300 Piotrków Trybunalski

ul. Przemysłowa 4

**2. Wykonawca:**

**Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………**

**Adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………**

**Nr KRS ….…………………………… NIP ………………………………… REGON …………………………………....**

Oświadczam, że nie posiadamy zaległości podatkowych wobec Urzędu Skarbowego oraz nie zalegamy z zapłatą należności z tytułu składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne.

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

# (miejscowość, data)

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

Pieczęć i podpis Wykonawcy