Załącznik nr 11 do SWZ

|  |
| --- |
| Dane podmiotu udostepniającego zasoby |

**Oświadczenie Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne**

**w trybie art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy – Prawo zamówień publicznych**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Usuwanie odpadów z folii rolniczych, siatki i sznurka do owijania balotów, opakowań
po nawozach i typu Big Bag na terenie Gminy Kunice”**

*Przedmiotowe zadanie jest finansowane ze środków zewnętrznych” w ramach programu priorytetowego - 2.6 „Racjonalne gospodarowanie odpadami i ochrona ziemi. Usuwanie folii rolniczych i innych odpadów pochodzących z działalności rolniczej” przez Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej ul. Konstruktorska 3A,
02-673 Warszawa, dla zadania określonego w umowie między Zamawiającym a powyższą instytucją z nazwą określoną jako: „Usuwanie odpadów z folii rolniczych, siatki i sznurka do owijania balotów, opakowań po nawozach i typu Big Bag”, natomiast prowadzącym postępowanie jest Wójt Gminy Kunice.* Nr postępowania ZP.271.11.2023

1. Oświadczam/-y, że wobec podmiotu, który reprezentuję/-my \***nie wydano/wydano** prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.
2. \*\*Do oświadczenia dołączam dokumenty (dowody) potwierdzające dokonanie płatności należności, o których mowa w ust. 2 wraz z odsetkami lub grzywnami lub dokumenty potwierdzające zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności w ilości ……. szt.:

a. ………………………………………………..;

b. ………………………………………………..;

c. ………………………………………………..;

**Uwaga:**

**Składana dokumentacja musi być opatrzona przez osobę lub osoby uprawnione
do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu
wraz z dokumentem/ami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli imieniu Wykonawcy*

\*Niepotrzebne skreślić;

\*\*W przypadku wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.