

OŚWIADCZENIE

Nazwa (firma) Oferenta i adres:

.....
.....

Oświadczam, że:

- 1) nie zalegam z zapłatą należności wobec Urzędu Skarbowego ani Urzędu Gminy, właściwych dla miejsca prowadzenia działalności oraz siedziby (miejsca zamieszkania),
- 2) nie pełnię funkcji kierowniczych w Małopolskim Szpitalu Ortopedyczno – Rehabilitacyjnym im. Prof. Bogusława Frańczuka ani osób im bliskim, przez które należy rozumieć zstępnych, wstępnych, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, małżonka, osoby przysposabiające i przysposobione oraz osoby, które pozostają faktycznie we wspólnym pożyciu.

.....
Data i podpis