**Załącznik nr 12 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………

................…………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**Składając ofertę w postepowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługę społeczną** ***„Bezpośrednia ochrona fizyczna osób, obiektów oraz mienia* w Centrum Alzheimera w Warszawie w okresie - II 2025 – II 2027”**

**znak sprawy: ZP/01/US/2024**

Oświadczam (y), że w stosunku do mnie (nas) jako Wykonawcy (ów):

* Nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej   
  o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.
* Wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu   
  z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,   
  w związku z czym przedkładam (-y) dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

*Niepotrzebne skreślić*

***………………….………………..***

podpis elektroniczny kwalifikowany

lub podpis zaufany lub osobisty (e-dowód)

osoby/-ób uprawnionej/-ych

do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika ze wskazaniem stanowiska/funkcji w podmiocie