*Załącznik 8 do SIWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| *Pieczęć wykonawcy* | **OŚWIADCZENIE** |

Wypełniając dyspozycję zawartą w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w postępowaniu pn.:

***„*Zabiegi pielęgnacyjne i chirurgiczne stosowane przy roślinności niskiej na terenie gminy Michałowice”**

**oświadczam, że:**

nie zalegam z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (*t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1170*).

..................., dn………………….

*(miejscowość, data)*

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

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli*

*w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*