SPRZ-2-2025 Złącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE**

Nazwa lub imię i nazwisko oferenta :

………………………………………………………….

Siedziba lub adres zamieszkania:

……………………………………………………….

**Regon**................................................................

**NIP**......................................................................

**Samodzielny Publiczny**

**Zespół Zakładów Opieki**

**Zdrowotnej Szpital**

**w Iłży**

**Oświadczam,** że w stosunku do Sprzedającego Oferent nie posiada żadnych zobowiązań oraz że w stosunku do Oferenta nie jest prowadzone postępowanie sądowe, karno-skarbowe lub inne podważające jego wiarygodność.

Data i podpis: