**Wzór**

**Załącznik nr 2**

do Warunków udziału w mechanizmie „Interwencyjny zakup i sprzedaż masła”określających warunki przetargu zamkniętego na wybór autoryzowanych chłodni na świadczenie usług przechowalniczych masła

 ………………. dn.….......... *(miejscowość i data)*

…………………………………….

*(Nazwa Przedsiębiorstwa przechowalniczego)*

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

*(adres Przedsiębiorstwa przechowalniczego)*

…………………………………….

*(Numer identyfikacyjny EP)*

*OŚWIADCZENIE*

Oświadczam, że Przedsiębiorstwo przechowalnicze, które reprezentuję:

1. nie zalega z opłacaniem ciążących zobowiązań podatkowych / zobowiązania rozłożone na raty lub o odroczonym terminie płatności są realizowane\*,
2. nie zalega z opłacaniem ciążących składek na ubezpieczenie społeczne / zobowiązania rozłożone na raty lub o odroczonym terminie płatności są realizowane / nie podlega obowiązkowi opłacania składek na ubezpieczenie społeczne\*,
3. nie jest stroną ani uczestnikiem postępowania sądowego, bankowego, administracyjnego, arbitrażowego lub jakiegokolwiek innego postępowania, którego rozstrzygnięcie mogłoby spowodować niekorzystny wpływ na sytuację majątkową przedsiębiorstwa.

*………………………………………………*

*podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Przedsiębiorstwa przechowalniczego (zgodnie z KRS lub CEIDG, pełnomocnictwem)*

*\*niepotrzebne skreślić*