

Szczecin, dnia 2016 r.

**Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy –
Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki
ul. Bolesława Śmiałego 33
70-347 Szczecin**

.....
pieczęć firmowa lub nazwa i adres Podwykonawcy

OŚWIADCZENIE PODWYKONAWCY ROBÓT

Dotyczy: „**Rozbudowa i modernizacja budynku Przychodni Rehabilitacji Leczniczej i Zawodowej
w Szczecinie przy ul. Mikołaja Kopernika 18, Etap I i II**”.

Niniejszym oświadczam, że:

1. Wszelkie roszczenia Podwykonawcy o wynagrodzenie z umowy o roboty budowlane Nr..... z dnia zawarta z (firma Wykonawcy) wymagalne w całości/części * do dnia złożenia niniejszego oświadczenia zostały zaspokojone przez Wykonawcę w pełnej wysokości.
2. Do dnia złożenia niniejszego oświadczenia zafakturowano kwotęzł brutto słownie: i stanowi ona bieżące rozliczenie wynagrodzenia podwykonawcy przysługującego na podstawie umowy wskazanej w pkt. 1.
3. Między Podwykonawcą a Wykonawcą nie istnieje żaden spór, który skutkuje lub może skutkować powstaniem lub zmianą roszczeń Podwykonawcy wobec Wykonawcy o zapłatę wynagrodzenia za wykonane roboty budowlane.

.....
Data, pieczęć i podpisy osób
uprawnionych do reprezentowania
Podwykonawczy