

Szczecin, dnia 2019 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: **„Remont pomieszczeń II piętra budynku Przychodni Nr 1 Wojewódzkiego Ośrodka
Medycyny Pracy – Zachodniopomorskiego Centrum Leczenia i Profilaktyki w
Szczecinie przy ul. Bolesława Śmiałego 33”**

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. Oświadczam, że należności wynikające z przedłożonych faktur Nr na kwotę zł netto (słownie;) za wykonane prace w miesiącu2019r. zostały uregulowane przez Generalnego Wykonawcę
- lub**
- Oświadczam, że w miesiącu 2019r. nie przedłożono Generalnemu Wykonawcy faktur za wykonane prace.
4. 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