

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 kwotę .....zł 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 miesiącu .....2019r. 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