

Załącznik do oferty Nr

OŚWIADCZENIE

Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia

Przystępując do konkursu ofert na zadanie:

„Świadczenia zdrowotne z zakresu patomorfologii”

DZP/ŚZ/4/2015

reprezentując firmę

.....

/pełna nazwa firmy/

.....

Oświadczam, że:

1. Zrealizujemy całość zadania samodzielnie ***
2. Przekażemy realizację części zadania podwykonawcom ***

*** Niepotrzebne skreślić

**WYKAZ CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRE WYKONAWCA
ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM**

Lp.	Wykaz badań, które zostaną podzleczone	Wykaz podwykonawców (Nazwa, adres, tel., fax.)
1.		
2.		
3.		
4.		

....., dnia

Podpis (osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)

(pieczęć imienna lub firmowa)