

Załącznik nr ..... do oferty

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

Przystępując do konkursu ofert na zadanie:

**WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE BADAŃ  
PATOMORFOLOGICZNYCH DLA PACJENTÓW WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA  
SPECJALISTYCZNEGO NR 4 W BYTOMIU.**

NP/ŚZ/5/2019

reprezentując firmę (pełna nazwa firmy)

.....  
.....

Oświadczam, że:

1. Zrealizujemy całość zadania samodzielnie \*
2. W uzasadnionych sytuacjach, po uzyskaniu akceptacji Zamawiającego, prześlemy realizację części zadania podwykonawcom \*

\* Niepotrzebne skreślić

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

<b>Lp.</b>	<b>Wykaz podwykonawców (Nazwa, adres, tel., fax)</b>
1.	
2.	
3.	

....., dnia .....

Podpis (osoby/osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć imienna / firmowa)