**Nr sprawy: KAG.262.5.2019 Załącznik Nr 5 do SIWZ**

*-------------------------------------------------*

*Nazwa (firma) albo imię i nazwisko,*

*siedziba albo miejsce zamieszkania*

*i adres Wykonawcy*

 *----------------------------------------*

 (miejscowość i data)

**Wykaz części zamówienia, KTÓREJ WYKONANIE WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ podwykonawcOM**

**Oświadczam/y, że wykonanie przedmiotu zamówienia dotyczącego przetargu** nieograniczonego **pn.: „Dostawa sprzętu medycznego dla Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Ciechanowie”**

**zamierzam/y wykonać przy pomocy podwykonawców:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia przewidziane do wykonania przez podwykonawcę** |
| **Zakres podwykonawstwa** | **Nazwa firmy lub personalia podwykonawcy** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

 ……………………………………………..

 *(podpisy i pieczątki uprawnionego (-ych)*

 *przedstawiciela (-li) Wykonawcy)*