**Nr sprawy: RŚZ.262.3.2019**

**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:**
wyposażenia sal Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej w PWSZ w Ciechanowie

**………………………………………………………………………………………………
( wymienić „Zadanie” - przedmiotu zamówienia, o którego realizację ubiega się Wykonawca )**

**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)*