

Oświadczenie o podwykonawcach

Przedmiot zamówienia: **DOSTAWA APARATU ULTRASONOGRAFICZNEGO
NA POTRZEBY ZŁA W OŚWIĘCIMIU**

Zamawiający: **ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W OŚWIĘCIMIU**

Działając w imieniu:

.....

.....

(pełna nazwa firmy, adres)

Oświadczam, że nie zamierzam powierzać wykonania zamówienia podwykonawcom, co potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....

(miejsowość, dnia)

.....

(podpis osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)