

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Zamawiający:**

**Ośrodek Leczniczo – Rehabilitacyjny  
„Pałac Kamieniec” sp. z o.o.  
Kamieniec, ul. Polna  
42-674 Zbrosławice**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

.....  
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....  
.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)*

**INFORMACJA O PODWYKONAWCACH**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: **„Dostawa artykułów żywnościowych do Ośrodka Leczniczo – Rehabilitacyjnego „Pałac Kamieniec” sp. z o.o. sukcesywnie na przestrzeni całego 2019 roku”** składam/y informację o podwykonawcach i zakresie/części zamówienia, który zamierzam/y im powierzyć.

l.p.	Nazwa Podwykonawcy	Adres	Powierzony zakres/część zamówienia

.....  
miejsowość, dnia

.....  
pieczęć, podpis/y

**UWAGA!!!**

W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza wykonywać zamówienia przy udziale podwykonawców, należy wpisać „NIE DOTYCZY”