

Zamawiający:

Ośrodek Lecznico – 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 Lecznico – Rehabilitacyjnego „Pałac Kamieniec” sp. z o.o. sukcesywnie na przestrzeni całego 2020 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”


RADCA PRAWNY
Magdalena Kiedrowska-Brodziak
KT 1707