



Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Załącznik nr 5 do SIWZ

.....
/pieczęć adresowa firmy/

**Zakład Opiekuńczo - Lecznicy
w Krakowie
ul. Wielicka 267
30 – 633 Kraków**

O Ś W I A D C Z E N I E

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie wyrobów medycznych i innego sprzętu medycznego oświadczam(y), że zamówienie wykonamy samodzielnie.

.....
/Miejscowość i data/

.....
*/podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy/*



Zakład Opiekuńczo-Lecniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę do Zakładu Opiekuńczo – Lecniczego w Krakowie wyrobów medycznych i innego sprzętu medycznego oświadczam(y), że powierzymy podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

Lp.	Wskazanie powierzonej części	Uwagi

.....
/Miejscowość i data/

.....
/podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy/

Uwaga:

W przypadku samodzielnego wykonania zamówienia przez Wykonawcę należy wypełnić pierwszą stronę niniejszego oświadczenia.

W przypadku powierzenia wykonania jakiegokolwiek części zamówienia podwykonawcom należy wypełnić drugą stronę niniejszego oświadczenia.