**Załącznik nr 7 do SWZ**

Dane wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pełna nazwa wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail

Znak Sprawy: **11/TP/2022**

**WYKAZ CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓREJ WYKONANIE WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w **trybie podstawowym bez negocjacji - art. 275 pkt 1 ustawy Pzp** na: „**Zakup  
materiałów opatrunkowych do szpitala Powiatowego w Kętrzynie”.**

Oświadczam(y), iż w przedmiotowym postępowaniu powierzę(my) podwykonawcom następujące części zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wykaz części zamówienia, której wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom** | Firma Podwykonawcy  i adres | Osoba do kontaktów,  e-mail; tel. |
|  |  |  |  |

**UWAGA!** Wykonawca jest zobowiązany do wypełnienia i dołączenia niniejszego załącznika do składanej oferty tylko w przypadku, gdy powierzy wykonanie części zamówienia podwykonawcom.

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy