*WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU, gdy Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom niebędącym podmiotem, na którego zasoby powołuje się Wykonawca. Wypełnia Wykonawca.*

Załącznik 2b do SIWZ

…………………………………

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**Oświadczenie wykonawcy**

**Adaptacja akustyczna pracowni protetyki słuchu**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

**Oświadczam/y**, że:

- niżej wymienione części zamówienia zamierzamy powierzyć do realizacji podwykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz części** |
| 1  2  … |  |

- poniżej nazwy (firm) podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwy (firm) podwykonawców** |
| 1  2  … |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Załącznik 2b do SIWZ

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania na **adaptację akustyczną pracowni protetyki słuchu**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

1. ……………….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia,
2. ……………….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia,
3. …………………….

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

*Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.*