Załącznik nr *13* do SWZ

Znak sprawy: **Eap-2412/21/22/M**

Wykonawca:..…………………………………………………………………………....….…

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

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………...……

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

|  |
| --- |
| **WYKAZ CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRYCH WYKONANIE WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM** |

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, pn.:

**,,Usługa odbioru i utylizacji odpadów poszpitalnych niebezpiecznych tj. odpady z diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej o kodzie: 180103, 180102, 180109, 180182, 150110”**

Oświadczam(y), iż w przedmiotowym postępowaniu zamierzamy powierzyć Podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie powierzonej części zamówienia** | **Firma Podwykonawcy** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**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