**Zamawiający:**

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bielsku-Białej

ul. Broniewskiego 21

43-300 Bielsko-Biała

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………….

……………………………..…………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY \***

**o podwykonawcach**

Oświadczam, że niżej wymieniony/e podmioty/y, będące podwykonawcą:

………………………………………………………………………………………………

Podać nazwę firmy, adres, NIP/PESEL,KRS/CEiDG

………………………………………………………………………………………………

Podać nazwę firmy, adres, NIP, PESEL, KRS/CEiDG

nie podlega wykluczeniu z postepowania o udzielenie zamówienia.

…………………………, dnia……………… ……………………………….

podpis

\*w przypadku gdy Wykonawca nie powierza żadnej części zamówienia podwykonawcom, w niniejszym oświadczeniu należy wpisać „nie dotyczy”