*Załącznik nr 6 do SIWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………….  *Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców* | **WYKAZ PODWYKONAWCÓW** |

**Zamawiający:**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO**

**09-400 PŁOCK, uL. Narodowych Sił Zbrojnych 5.**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………………………

.……………………………………………………………………………………………………....…….

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

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na dostawę pn.:

zakup leków, materiałów opatrunkowych i gazików nasączonych alkoholem w roku 2018 dla SP ZOPZ WSPRiTS w Płocku, ***oznaczone znakiem:* TZPiZI-3813/02/D/18***,* podaję wykaz podwykonawców:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa firmy oraz zakres podwykonawstwa** | **Adres firmy** | **Osoba upoważniona do kontaktów** | **Tel. Fax. e-mail.** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

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

…………………………………………………………

Podpis/y (osób) wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadającej/ych pełnomocnictwo/a

(Zalecamy czytelny podpis/y lub podpis/y i pieczątka/i

z imieniem i nazwiskiem.