



Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie  
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76  
<http://www.zol.krakow.pl>  
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie  
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

.....  
*/pieczęć adresowa firmy/*

**Zakład Opiekuńczo - Lecznicy  
w Krakowie  
ul. Wielicka 267  
30 – 633 Kraków**

## **O Ś W I A D C Z E N I E**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie wyrobów medycznych i innego sprzętu medycznego oświadczam(y), że zamówienie wykonamy samodzielnie.

.....  
*/Miejscowość i data/*

.....  
*/podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)  
do reprezentowania Wykonawcy/*



Zakład Opiekuńczo-Lecniczy w Krakowie  
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76  
<http://www.zol.krakow.pl>  
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie  
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę do Zakładu Opiekuńczo – Lecniczego w Krakowie wyrobów medycznych i innego sprzętu medycznego oświadczam(y), że powierzymy podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

Lp.	Wskazanie powierzonej części	Uwagi

.....  
/Miejscowość i data/

.....  
/podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)  
do reprezentowania Wykonawcy/

**Uwaga:**

**W przypadku samodzielnego wykonania zamówienia przez Wykonawcę należy wypełnić pierwszą stronę niniejszego oświadczenia.**

**W przypadku powierzenia wykonania jakiegokolwiek części zamówienia podwykonawcom należy wypełnić drugą stronę niniejszego oświadczenia.**