



Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie  
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267  
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76  
<http://www.zol.krakow.pl>

**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 zamówienie publiczne prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie produktów farmaceutycznych i płynów dożylnych oświadczam(y), że zamówienie wykonamy samodzielnie.

.....  
*/Miejscowość i data/*

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



Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę na dostawę do Zakładu Opiekuńczo – Lecniczego w Krakowie produktów farmaceutycznych i płynów dożylnych 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 jednocześnie przekreślając drugą stronę i tak wypełnioną całość załącznika dołączyć do oferty.***

***W przypadku powierzenia wykonania jakiegokolwiek części zamówienia podwykonawcom należy przekreślić pierwszą stronę niniejszego oświadczenia jednocześnie wypełniając drugą stronę i tak wypełnioną całość załącznika dołączyć do oferty.***