**Załącznik nr 7 do SWZ**

 *(Pieczęć firmowa Wykonawcy)*

***Dotyczy postępowania : znak ADP.2301.13.2021*** „**Dostawa materiałów i artykułów medycznych”**

**OŚWIADCZENIE**

**(wykaz podwykonawców)**

Oświadczamy, że:

- powierzamy\* następującym podwykonawcom wykonanie następujących części (zakresu) zamówienia

* + 1. Podwykonawca *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) -* …………………………………………………………………………………………

zakres zamówienia:

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

 2. Podwykonawca *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) -*

…………………………………………………………………………………………

zakres zamówienia:

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

- nie powierzamy\* podwykonawcom żadnej części (zakresu) zamówienia

(jeżeli Wykonawca nie wykreśli żadnej z powyższych opcji, Zamawiający uzna, że nie powierza podwykonawcom wykonania żadnych prac objętych niniejszym zamówieniem)

 ……………………………………………..

 Podpis osoby/osób uprawnionych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2021 r.

*\* niepotrzebne skreślić*