

Postępowanie 36/MS/PP/2017

Świadczenie Usług medycznych dla MegaSerwis sp. z o.o.

Załącznik nr 5 do SIWZ - Oświadczenie Podwykonawcy o udziale w realizacji Zamówienia

### WZÓR OŚWIADCZENIA PODWYKONAWCY

Działając w imieniu ..... (podać nazwę Podwykonawcy) oświadczam, że będę brał udział w realizacji Zamówienia na *Świadczenie Usług Medycznych dla MegaSerwis sp. z o.o.* jako Podwykonawca firmy ..... (podać nazwę i adres) w zakresie obejmującym:

Cały zakres Przedmiotu Zamówienia\*

Usługi medycyny pracy\*

Cały zakres ponadstandardowych usług medycznych\*

Częściowy zakres ponadstandardowych usług medycznych\*.

.....  
Podpis(y) osoby/osób  
uprawnionej(ych)  
do reprezentowania Podwykonawcy

\* *Zaznaczyć właściwe*

ym