***Załącznik Nr 4 do SWZ/ZP/TP -2/2023***

..............................................................

(nazwa i siedziba Wykonawcy)

## *OŚWIADCZENIE WYKONAWCY*

**składane na podstawie art. 462 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE PODWYKONAWSTWA**

W przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Świadczenie usługi żywienia na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rypinie**

oświadczamy, że:

* **nie zamierzamy** powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy\*,
* **zamierzamy** powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy\*,

W przypadku zlecenia podmiotom trzecim podwykonawstwo należy wraz z oświadczeniem wskazać części zamówienia, których wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom wraz z podaniem firm podwykonawców oraz wartość lub procentową część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcom.

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

***\* niepotrzebne skreślić***

……………………………………

Miejscowość/ data

……...…………………………………

*kwalifikowany podpis elektroniczny,*

*podpis zaufany lub podpis osobisty.*

*osoby/ osób/ upoważnionej/ych*