

Informacja dotycząca podwykonawcy

PRZETARG NIEOGRANICZONY

na:

.....

1. Zamawiający: Dom Pomocy Społecznej w Chróście – Wsi, Chróście 50, 98-430 Bolesławiec
NIP 619 109 45 34 Regon 000308896.

2. Wykonawca
(nazwa wykonawcy winna być zgodna z wpisem do KRS albo CEiDG)

Adres:

Województwo:

tel./faks

adres e-mail:

Części zamówienia, których wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom	Podwykonawca (podać pełną nazwę / firmę, adres, a także w zależności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

Podpis/y:

Lp	Nazwa wykonawcy	Nazwisko i imię osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy	Podpis osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy	Pieczęć Wykonawcy	Miejscowość i data