Załącznik nr 2 do SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca**: | …………………………………………………………………………………………..  [nazwa, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG] |
| reprezentowany przez: | …………………………………………………………………………………………..  [imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji] |

|  |
| --- |
| **WYKAZ CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRYCH WYKONANIE**  **WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM**  ***UWAGA!*** *Wykonawca jest zobowiązany do wypełnienia i dołączenia niniejszego dokumentu do składanej oferty tylko w przypadku, gdy powierzy wykonanie części zamówienia Podwykonawcom* |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | Przebudowa, rozbudowa i zmiana sposobu użytkowania części budynku przychodni zdrowia na potrzeby Gminnego Żłobka w ramach Programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 "MALUCH+" 2022-2029. |
| Numer referencyjny: | ZP.271.3.10.2024 |

prowadzonego przez **Gmina Kamienica Polska,** oświadczam(y), iż w przedmiotowym postępowaniu zamierzamy powierzyć Podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia | Nazwa Podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *.....................................*  [data] | *.................................................................................................................................................*  [kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub elektroniczny podpis osobisty osoby / osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy] |