

PODWYKONAWCY

„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie gminy Cieszyn.“

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy.....

Oświadczam/y, że zamówienie zamierzam/y wykonać>(*niepotrzebne skreślić):

- sami*
- z pomocą podwykonawców zgodnie z poniższym wykazem.

L.p.	Rodzaj powierzonej części zamówienia
1	2

.....,dn.2013 r.

.....
*podpis(y) upoważnionego(ch)
przedstawiciela(i) wykonawcy(ów)*