

.....

....., dnia 2011r.

(pieczęć Wykonawcy)

Nr postępowania: ZP/45/055/D/11

WYKAZ

podwykonawców, którzy będą uczestniczyć w realizacji zamówienia w postępowaniu na:

Sukcesywną dostawę artykułów spożywczych dla Centrum Szkoleniowo-Rehabilitacyjnego Politechniki Gdańskiej w Sopocie.

dla część nr: _____

Nazwa podwykonawcy	Adres podwykonawcy	Numer tel./fax.	Zakres dostaw, który zostanie powierzony podwykonawcom (rodzaj, ilość, wartość)

Formularz należy wypełnić i dołączyć w sytuacji zlecenia dostaw podwykonawcom

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy)