***Nr PZOZ/DZP/382/48PN/20***

***Dostawa i wdrożenie Zintegrowanego Systemu Informatycznego dla Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej wraz z dostawą i uruchomieniem infrastruktury informatycznej***

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PODWYKONAWCÓW**

Pełna nazwa Wykonawcy: ....................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ....................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do wykonania podwykonawcom oraz nazwy/firmy podwykonawców,** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Uwaga:** w przypadku wykonywania całego przedmiotu zamówienia siłami własnymi Wykonawca jest zobowiązany zamieścić niniejszy „Załącznik nr …” do oferty i opatrzyć go adnotacją **„NIE DOTYCZY”** !!!

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

(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)