*Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego*

Dane Oferenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/pełna nazwa/firma, adres[[1]](#footnote-1), w zależności od podmiotu: NIP/PESEL

**WYKAZ PODWYKONAWCÓW**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem jest świadczenie usługi transportowej w zakresie przewozu osób na potrzeby realizowanego projektu partnerskiego pn.: „Klub Wsparcia Dziennego” dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Poddziałanie 06.02.02. Rozwój usług społecznych., prowadzonego przez: Stowarzyszenie „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno”,

oświadczam/y, że przy realizacji zamówienia zamierzam/y powierzyć Podwykonawcy/om następujące zakresy robót:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (firma)  i adres Podwykonawcy | Zakres robót przewidziany do powierzenia Podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***/ data i podpis osoby/osób uprawnionej/ych do składania   
oświadczeń woli w imieniu Oferenta lub pełnomocnika/*

1. *Dotyczy tylko osób fizycznych i osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą* [↑](#footnote-ref-1)