# Załącznik nr 6 do SWZ

**Zamawiający:**

**Gmina Dygowo**

**ul. Kolejowa 1**

**78-113 Dygowo**

**Wykonawca:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

#### ...............................................................

## *Dane adresowe firmy Wykonawcy*

### OŚWIADCZENIE

**I. \***

**Oświadczamy, że zakres dostaw stanowiących przedmiot zamówienia,** wykonamy osobiście bez pomocy podwykonawcy.

Miejsce i data.........................

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**II. \***

**Oświadczamy, że przy realizacji dostaw stanowiących przedmiot zamówienia, będą uczestniczyć następujący podwykonawcy - wykaz podwykonawców i zakres dostaw przez nich wykonywanych jest następujący:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres przewidywanego  podwykonawcy | Zakres powierzonych dostaw | uwagi |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| …. |  |  |  |

Miejsce i data ……………………

*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*

**\*) Wykonawca winien wybrać pkt. I lub pkt. II**