IDP.0245.33.2025

Załącznik nr 8 do SWKO

…………………………………………………………

(dane Oferenta)

**Wykaz Podwykonawców**

Wykaz Podwykonawców przewidzianych do realizacji przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pełna nazwa podmiotu**  | **Adres siedziby**  | **Zakres powierzonych badań**  | **Posiadane certyfikaty/ akredytacje** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że wszystkie powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i potwierdzają zdolność Podwykonawcy do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia.

Miejscowość, data

**Podpis i pieczątka Oferenta lub upoważnionego przedstawiciela Oferenta**