Załącznik nr 4 do zamówienia BHP.382.6.2025

Wykaz podwykonawców uczestniczących w wykonywaniu zamówienia BHP.382.6.2025

„Odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów medycznych i weterynaryjnych”

Nazwa podwykonawcy: .............................................................................................................

Adres podwykonawcy: ...............................................................................................................

Zakres czynności, jakie zostaną powierzone podwykonawcy ……………………..………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..…………

Umowa zawarta z podwykonawcą nr: ………………………………………………………………………………….

Zezwolenie/decyzja lub numer rejestrowy podwykonawcy nr:………………………………….…………

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

data, pieczęć i podpis Wykonawcy