**Załącznik Nr 6 do SWZ – Wykaz podwykonawców**

**Numer sprawy: IR.I.272.29.2023**

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentów w formacie PDF.***

WYKAZ PODWYKONAWCÓW Z PODANIEM NAZW I ADRESÓW ORAZ ZAKRES CZĘŚCI ZAMÓWIENIA JAKI BĘDĄ WYKONYWAĆ Z PODANIEM NUMERU ZADANIA

W związku z przystąpieniem do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Ubezpieczenie majątku i innych interesów Powiatu Ostrowieckiego**

**wraz z Jednostkami Organizacyjnymi i Instytucjami Kultury”**

**część Nr: ………….**

Nazwa wykonawcy ........................................................

Adres wykonawcy ........................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa podwykonawcy** | Dane teleadresowe podwykonawcy | Numer zadania oraz zakres części zamówienia jaki zostanie powierzony podwykonawcy |
| 1………………………… | ……………………………………… | ........................................................ |
| 2………………………… | ………………………………………. | ……………………………………. |
|  |  |  |

Miejscowość ................................................ Data .........................................

…………………………………………..

*podpisano elektronicznie*