

Dotyczy: Przebudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz pracowni diagnostycznych w celu poprawy bezpieczeństwa pacjentów oraz jakości i dostępu do świadczeń zdrowotnych w Nowym Szpitalu w Świebodzinie Sp. z o.o. - wykonanie wielobranżowych robót budowlanych

Załącznik nr 10 - Wniosek o zatrudnienie podwykonawcy

Umowa	
Zamawiający	
Wykonawca	
Data sporządzenia wniosku	

DANE PODWYKONAWCY	
Nazwa	
Adres	
KRS/CEIDG	
NIP	
REGON	
Opis zakresu robót	
Wartość prac brutto	
Umowny termin realizacji	
uwagi	
Załączniki	Kopia umowy Wykonawcy z Podwykonawcą Wykaz sprzętu oraz ludzi planowanych do wykonania umowy

.....
Podpis Wykonawcy

.....
Podpis Podwykonawcy

AKCEPTACJA / ODRZUCENIE*	
*niepotrzebne skreślić	
Podpis Zamawiającego	