OŚWIADCZENIE O ZOBOWIĄZANIU PODMIOTU ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCYNIEZBĘDNE ZASOBY NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA

(składane na podstawie art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11.09.2019 r. – Prawo zamówień publicznych)

|  |  |
| --- | --- |
| **Podmiot udostępniający zasoby:** |  |
| pełna nazwa/firma  adres  NIP/PESEL, KRS/CEiDG (w zależności od podmiotu) |  |
| reprezentowany przez (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji) |  |

|  |
| --- |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: |
| Dostawa wyposażenia, w tym mebli medycznych do pomieszczeń oddziału szpitalnego - II piętro budynku nr 102 |
| prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie,  oświadczam co następuje: |

Oświadczam, że przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia udostępniam Wykonawcy ............................................................................................................ (nazwa i adres Wykonawcy) niezbędne zasoby ................................................................................................. (należy wpisać zakres zasobów, które zostaną udostępnione Wykonawcy tj. zdolność techniczna lub zawodowa albo sytuacja finansowa lub ekonomiczna)

określając jednocześnie:

- zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby: ........................................................................................................................................................

- sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym dokumencie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Niniejszy dokument powinien być podpisany podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ, przez Wykonawcę i Podmiot udostępniający zasoby.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Należy uzupełnić informacje powyżej.

Niniejsze oświadczenie wypełnia Podmiot udostępniający Wykonawcy zasoby w przypadku, gdy Wykonawca polega na jego zasobach w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu (polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej).

Oświadczenie niniejsze składane jest wraz z ofertą.