|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa(y) podmiotu(ów) udostępniającego zasoby** | **Adres(y) podmiotu(ów)** |
|  |  |
| **KRS NR ……………….…………. adres rejestru:** [*https://ekrs.ms.gov.pl/*](https://ekrs.ms.gov.pl/)  **CEDIG NR NIP ………………..………… adres rejestru:** [*https://prod.ceidg.gov.pl/*](https://prod.ceidg.gov.pl/) | |

|  |
| --- |
| **ZOBOWIĄZANIE,**  **O KTÓRYM MOWA W ART. 118 UST. 3 USTAWY PZP**  **do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów**  **na potrzeby realizacji zamówienia pn.:**  **USŁUGA KOMPLEKSOWEGO ŻYWIENIA PACJENTÓW**  **WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO WE WROCŁAWIU - POWTÓRKA** |

Zobowiązuję się do oddania swoich zasobów przy wykonywaniu zamówienia będącego przedmiotem ww. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego do dyspozycji wykonawcy

………………………………………………………………………………………………… *(nazwa i adres wykonawcy, któremu udostępniane są zasoby)*

**Oświadczam, że:**

1. udostępniam wykonawcy nasze zasoby w zakresie:

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

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

*określenie zasobu – sytuacja finansowa lub ekonomiczna, zdolność techniczna i zawodowa (wiedza i doświadczenie), osoby (potencjał kadrowy)*

obejmującym:

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

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

*(należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków, określonych w SWZ, przez udostępniane zasoby)*

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

1. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

………………………………………………………………………………………………………

1. zrealizuję usługi, których dotyczą udostępniane przeze mnie zasoby, odnoszące się do warunków udziału dotyczących wykształcenia\*, kwalifikacji zawodowych\* lub doświadczenia\*, na których polega wykonawca.

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

………………………………………………………………………………………………………

**Jestem pouczony i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego.**

*\*niepotrzebne skreślić*

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

(Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania

Wykonawcy)