Nazwa podmiotu udostepniającego zasoby: ………………………………………………….

Adres podmiotu udostepniającego zasoby: …………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJACEGO ZASOBY**

*(jeżeli dotyczy - należy złożyć wraz z załącznikiem nr 2)*

do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia: :  **„Dostawy sprzętu medycznego, rękawiczek oraz leków”.**

oświadczam, co następuje:

Ja: …………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu, stanowisko (właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.\*)

Działając w imieniu i na rzecz:

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

(nazwa Podmiotu)

Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

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

(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie)

do dyspozycji Wykonawcy:

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

(nazwa Wykonawcy)

w trakcie wykonywania przedmiotowego zamówienia.

Oświadczam, iż:

* + 1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

* + 1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

* + 1. charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący:

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

* + 1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

* + 1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

…………………………………..

Podpis elektroniczny,

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany

lub podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby.

**UWAGA! Oświadczenie musi zostać podpisane przez osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania**