

....., dnia

Podmiot udostępniający zasoby:

Nazwa:

.....

Siedziba:

Dane składającego oświadczenie w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby:

Imię i nazwisko:

Sposób reprezentacji podmiotu udostępniającego zasoby: pełnomocnictwo / wpis w rejestrze lub ewidencji^{*)}

**Zobowiązanie podmiotu
do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów
na potrzeby realizacji zamówienia^{**)}**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą „świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy oraz z zakresu dodatkowej opieki medycznej dla Pracowników Zamawiającego i członków ich rodzin”, oświadczam że:

I) Zobowiązuję się do oddania swoich zasobów:

.....

.....

(określenie zasobów – wiedza i doświadczenie)

do dyspozycji Wykonawcy:

.....

.....

(podać nazwę Wykonawcę, a w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie – wszystkich Wykonawców składających wspólnie ofertę)

przy wykonywaniu zamówienia.

II) Oświadczam, że:

a) Udostępniam Wykonawcy wyżej wymienione zasoby w następującym zakresie:

.....

.....

(należy podać informacje umożliwiające ocenę spełniania warunku przez udostępniane zasoby)

b) Sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

.....

.....

c) Zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

.....

.....

^{*)} niepotrzebne skreślić

^{**)} jeżeli dotyczy

Dokument należy złożyć w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym