**Zamawiający:**

Główny Inspektorat Jakości Handlowej

Artykułów Rolno-Spożywczych

Al. Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa

**Podmiot udostępniający zasoby:**

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

## OŚWIADCZENIE

**składane na podstawie art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605, ze zm.)**

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani\*

zobowiązuję/jemy się oddać do dyspozycji Wykonawcy na potrzeby realizacji zamówienia wymienione w niniejszym oświadczeniu zasoby:

na potrzeby spełnienia przez Wykonawcę\* / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* **następujących warunków** udziału w postępowaniu na **świadczenie opieki medycznej dla pracowników Głównego Inspektoratu Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Z Wykonawcą\* / Wykonawcami wspólnie ubiegającymi się o udzielenie zamówienia\* łączyć nas będzie: | |
|  | |
| |  |  | | --- | --- | | **Gwarantujemy rzeczywisty dostęp Wykonawcy do powyższych zasobów oraz informujemy, że:**  1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów udostępnionych przeze mnie, będzie następujący: | | | 2) sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia, będzie następujący: | | | 3) zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia, będzie następujący: | | | |
| **Oświadczenie dotyczące podanych informacji:**  **Oświadczam, że** wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.  --------------------------------------------  Proszę wypełnić każdą część oświadczenia – poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub jej udzielenie - jeśli jakaś część oświadczenia nie dotyczy podmiotu składającego oświadczenie: proszę wpisać, że „nie dotyczy”  \*niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć właściwe  Oświadczenie winna podpisać osoba (osoby) uprawniona do reprezentacji podmiotu udostępniającego zasoby - Wymogi odnoszące się do formy niniejszego oświadczenia, w szczególności wymogi co do jej podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ. | |