**Załącznik nr 7 do Siwz**

*Miejscowość, data ………………………………………*

***Firma udostępniająca zasoby***

*Nazwa …………………………………………*

*Kod, miejscowość ……………………………*

*Tel., faks, e-mail ………………………………*

*KRS ……………………………………………*

*NIP …………………………………………….*

***OŚWIADCZENIE***

*Ja ………………………..……………………………………………*

*Imię i nazwisko*

*jako udostępniający (podać nazwę podmiotu): ………………………………………………………………………….……………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………*

*uprawniony do reprezentowania w/w firmy,*

*świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 §1 i 297 §1 Kodeksu Karnego) niezgodnych ze stanem faktycznym*

***oświadczam****, że w postępowaniu:*

***pn.: Usługa świadczenia pomocy prawnej oraz pomocy w zakresie zamówień publicznych na rzecz Departamentu Cyfryzacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko – Pomorskiego w Toruniu w ramach projektów:***

* ***„Infostrada Kujaw i Pomorza 2.0”,***
* ***„Kultura w zasięgu 2.0”,***
* ***„Budowa Kujawsko-Pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej – I etap”,***

***współfinansowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa nr 2 Cyfrowy Region***

**WZP.272.37.2020**

***Udostępniamy swoje zasoby: (zaznaczyć właściwe)***

***□ zdolności finansowe lub ekonomiczne***

***□ zdolności techniczne lub zawodowe***

***na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia***

***Wykonawcy:***

*……………………………………………………………………………………………………………………*

*Nazwa Wykonawcy składającego ofertę*

*Udostępnienie zasobów nastąpi w postaci:* ***\****

*- udziału w realizacji części zamówienia – wymienić realizowaną część …………………………………………………………………………*

*- konsultacji,*

*- nadzoru,*

*- doradztwa,*

*- udostępnienia zasobów finansowych …………………………………………………………………*

*- udostępnienia zasobów osobowych – wymienić osoby i opisać sposób w jaki zasób ten będzie wykorzystywany …………………………………………………………………………………………..*

*\* - niewłaściwe skreślić*

*Nasze zasoby zostaną udostępnione w/w Wykonawcy na czas realizacji zawartej umowy z Zamawiającym tj. od daty jej zawarcia do ………..…………****\*****/ lub na czas inny tj:*

*…………………………………………………………………………………………..……..………….………………………………****\****

*\* - wypełnić właściwe*

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

*` Podpis przedstawiciela udostępniającego określony aktem rejestrowym / powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem*

*W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.*

*Wykonawca, który polega na sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy. (art. 22a ust. 4 i 5 ustawy Pzp)*