

ZOBOWIĄZANIE I OŚWIADCZENIE
podmiotu udostępniającego zasoby

(należy wypełnić i załączyć do oferty tylko w przypadku, gdy wykonawca w celu spełniania warunków udziału w postępowaniu polega na zasobach innego podmiotu)

Ja, niżej podpisany
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

będąc upoważnionym do reprezentowania:

.....
(nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby)

oświadczam, że wyżej wymieniony podmiot:

1) odda wykonawcy:

.....
(nazwa i adres wykonawcy składającego ofertę)

do dyspozycji na potrzeby realizacji zamówienia pn.: „Świadczenie usług medycznych – szczepienia dla policjantów i pracowników Policji dla województwa zachodniopomorskiego na terenie miasta Szczecina”

niezbędne zasoby:

- a) swoją/naszą* zdolność zawodową w zakresie
- b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie ww. zasobów będzie następujący:
- c)
- d) charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący:
- e)
- f) zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:
- g)
- h) okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:
- i)
- j) będę realizował następujące roboty, do realizacji których są wymagane wskazane zdolności:
- k)

....., dn.

.....

Podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty
(zaawansowany podpis elektroniczny)