**Zamawiający:**

**Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach**

ul. Dworcowa 31

44-145 Pilchowice **Wykonawca:**

……………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn**, ”ZAKUP TOMOGRAFU KOMPUTEROWEGO WRAZ Z MODERNIZACJĄ PRACOWNI”** oświadczam, co następuje:

Oświadczam(y), że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz ogłoszeniu o zamówieniu*,* polegam(y) na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu** | **Adres/siedziba** | **Zakres, w jakim Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione
z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

......................................, dnia ………………

.………………………….…………………………….

*Kwalifikowany podpis elektroniczny, zaufany lub osobisty podpis osób/y upoważnionych/ej do reprezentacji
 Wykonawcy lub pełnomocnika Wykonawcy*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

W imieniu:

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

(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG podmiotu na zasobach którego polega Wykonawca)

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów:

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

(określenie zasobu - wiedza i doświadczenie , potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczno-finansowy)

do dyspozycji Wykonawcy:

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

(nazwa Wykonawcy)

przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą:

**”ZAKUP TOMOGRAFU KOMPUTEROWEGO WRAZ Z MODERNIZACJĄ PRACOWNI”**

Równocześnie oświadczam:

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

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

1. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

1. będę realizował n/w roboty budowlane/prace projektowe, których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się do warunków udziału, na których polega Wykonawca:

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

.………………………….…………………………….

*Kwalifikowany podpis elektroniczny, zaufany lub osobisty podpis osób/y upoważnionych/ej do reprezentacji
 Wykonawcy lub pełnomocnika Wykonawcy*