

Podmiot udostępniający zasoby:

**Zbigniew Janiak P.U.H. "JAZA"**  
**ul. Wroclawska 21**  
**63-421 Przygodzice**  
**NIP 6221007021**

Reprezentowany przez:

**Zbigniew Janiak - właściciel**  
(imię i nazwisko, podstawa reprezentacji)

## **ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

**JA NIŻEJ PODPISANY**, Zbigniew Janiak działając w imieniu i na rzecz:

**Zbigniew Janiak P.U.H. "JAZA" ul. Wroclawska 21, 63-421 Przygodzice, NIP 622 10 07 021**

Zobowiązuję się do oddania niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia do dyspozycji Wykonawcy:

**BOMAX TEY SP. Z O.O. ul. Szczepankowo 134, 61-313 Poznań, NIP: 621 00 04 007**  
przy wykonywaniu zamówienia publicznego pod nazwą:

**„Dostosowanie do obowiązujących przepisów systemu wentylacyjnego sal zabiegowych w Pleszewskim Centrum Medycznym w Pleszewie”**

Znak sprawy: **Te 2300-02/2024**

---

Oświadczam, iż:

- a) udostępniam Wykonawcy zasoby, w następującym zakresie:  
poleganie na zdolności zawodowej i technicznej oraz zdobytym doświadczeniu na potrzeby spełnienia warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę – protokół odbioru robót,
- b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:  
poleganie na wiedzy i doświadczeniu podmiotu udostępniającego zasoby przy realizacji zamówienia,
- c) charakter stosunku łączącego podmiot z Wykonawcą będzie następujący:  
umowa o podwykonawstwo,
- d) okres udziału podmiotu przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:  
przez cały okres realizacji zamówienia.

**Podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega, udostępni zdobytą wiedzę, kwalifikację zawodową i doświadczenie w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz w celu należytego wykonania umowy, ponadto w ramach umowy o podwykonawstwo będzie realizował część robót ogólnobudowlanych.**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

Przygodzice., dnia 18.01.2024r

Zbigniew Janiak  
Właściciel  
/podpis elektroniczny/  
*imię, nazwisko (pieczęć) i podpis/y osoby/osób  
upoważnionej/ych do reprezentowania  
podmiotu oddającego potencjał*