|  |
| --- |
| **Podmiot udostępniający zasoby:**..................…………………...............................………………………………..................…..................................………*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL. KRS/CEiDG)*reprezentowany przez:…………………………………...............................………..*..........................................................................................**(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

**OŚWIADCZENIE O ZOBOWIĄZANIU PODMIOTU ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCYNIEZBĘDNE ZASOBY NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

składane na podstawie art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019r. – Prawo zamówień publicznych

|  |
| --- |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: |
| Usługi serwisowe wraz z nadzorem autorskimzintegrowanego szpitalnego systemu informatycznego Szpitala Klinicznego im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie  |
| prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, oświadczam co następuje: |

Oświadczam, że przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia udostępniam Wykonawcy .....................

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

niezbędne zasoby

*(należy wpisać zakres zasobów, które zostaną udostępnione Wykonawcy tj.*

 *zdolność techniczna lub zawodowa albo sytuacja finansowa lub ekonomiczna)*

określając jednocześnie:

- zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

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

- sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

- czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*Oświadczenie niniejsze powinno być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ, przez Wykonawcę i Podmiot udostępniający zasoby.*

*Uzupełnić informacje powyżej.*

*Niniejsze oświadczenie wypełnia Podmiot udostępniający Wykonawcy zasoby w przypadku, gdy Wykonawca polega na jego zasobach w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu (polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej)*

*Oświadczenie niniejsze składane jest wraz z ofertą.*