|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu**  Aleja Legionów 10, 41-902 Bytom, NIP 626-25-10-567, **REGON** 000296271  tel. +48 323 964 500, e-mail: [szpital@szpital4.bytom.pl](mailto:szpital@szpital4.bytom.pl), [www.wss4.pl](http://www.wss4.pl/) | | | | | | | | **ZP-106** | | |
| **ZOBOWIĄZANIE INNYCH PODMIOTÓW** | | | | | | | |
| 1. **DZIAŁANIE** | | | | | | | | | | | | |
|  | Projekt | | P001 | | eCareMed - rozwój cyfrowych usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 4 w Bytomiu | | | | | | |  |
|  | Postępowanie | | 101 | | Modernizacja pomieszczeń serwerowni szpitala oraz sieci komputerowej w formule „zaprojektuj i wybuduj”. | | | | | | |  |
|  | Element | | 106 | | Zobowiązanie innych podmiotów. | | | | | | |  |
|  | Wersja | | 1 | | 2021-02-15 | | | | | | |  |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  |
| 1. **DANE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO** | | | | | | | | | | | | |
|  | Nazwa firmy | | | | |  | | | | | |  |
|  | Adres – Ulica nr domu / nr lokalu | | | | |  | | | | | |  |
|  | Adres – Kod pocztowy, miejscowość | | | | |  | | | | | |  |
|  | REGON | | | | |  | | | | | |  |
|  |  | | | | |  |  | | | | |  |
| 1. **DANE WYKONAWCY** | | | | | | | | | | | | |
|  | Nazwa firmy | | | | |  | | | | | |  |
|  | Adres – Ulica nr domu / nr lokalu | | | | |  | | | | | |  |
|  | Adres – Kod pocztowy, miejscowość | | | | |  | | | | | |  |
|  | REGON | | | | |  | | | | | |  |
|  |  | | | | |  |  | | | | |  |
| 1. **OŚWIADCZENIE** | | | | | | | | | | | | |
|  | Oświadczam, że przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia publicznego zobowiązuję się do oddania na rzecz Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia: | | | | | | | | | |  | |
| 1. **UDOSTĘPNIANE ZASOBY: (należy wskazać zakres w jakim podmiot trzeci udostępnia zasoby).** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | |  | |
| 1. **AUTORYZACJA** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  |  | |  | |
|  |  | | | ( data ) | | | |  | *( podpis i pieczęć osoby uprawnionej ze strony podmiotu udostępniającego )* | |  | |