# Załącznik nr 2A do SWZ

**Zamawiający:**

Powiat Dąbrowski

ul. Berka Joselewicza 5

33-220 Dąbrowa Tarnowska

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Udostępniający:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

# \*Oświadczenie dotyczące udostępnienia zasobów

(składane wraz z ofertą – jeżeli dotyczy)

Niniejszym oświadczam, iż oddaję do dyspozycji Wykonawcy zamówienia niezbędne zasoby na okres korzystania z nich przy wykonywaniu niżej wymienionego zamówienia, którego przedmiotem jest:

**„Wykonanie wentylacji w pomieszczeniach kuchni w budynku położonym na terenie zespołu dworsko-parkowego w Brniu”**

**Potencjał …………………………………………………………………………………………………....**

1. zakresu dostępnych wykonawcy zasobów …………………..……………………………………....…..
2. sposobu wykorzystania zasobów przez wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia …………………..

………………………………………………………………………………………………..…….……

1. zakres i okres udziału podmiotu przy wykonywaniu zamówienia ………………………….……………

……………………………………………………………………………………………….………………

1. charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z udostępniającym zasoby ……………....……..…

…………………………………………..………………………………………………………………

1. czy podmiot udostępniający zdolności w postaci kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia będzie realizował roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą

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

………………………………….

(podpis osoby/osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu udostępniającego potencjał oraz pieczątka/pieczątki)