***Załącznik nr 12 do SWZ*** ***ZP/08/SPZOZ/2024***

*(Pieczęć firmowa Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

**(dotyczy gdy Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału**

**w postępowaniu polega na zdolnościach innych podmiotów)\***

Oświadczam, iż Podmiotem, na którego zasoby powołujemy się na zasadach określonych w art. 118 ustawy PZP, w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, jest:

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

(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

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

miejscowość, data imię i nazwisko osoby uprawnionej

lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

*(należy opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

--------------------------------------------------

\**wypełnić jeżeli dotyczy. Jeżeli dotyczy, wówczas dołączyć pisemne zobowiązanie Podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów (wzór poniżej).*

**PISEMNE ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA ZGODNIE Z ART. 118 USTAWY PZP**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

Adres ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

Ja (My) niżej podpisany (ni)

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

działając w imieniu i na rzecz :

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

oświadczam(y), że w postępowaniu **ZP/08/SPZOZ/2024** p.n. **Usługi prania i dezynfekcji bielizny szpitalnej**, prowadzonego przez **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie**

zobowiązuję (zobowiązujemy) się udostępnić swoje zasoby Wykonawcy:

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

(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy)

W celu oceny, czy ww. Wykonawca będzie dysponował moimi zasobami w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów podaję:

1) zakres moich zasobów dostępnych Wykonawcy:

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

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

2) sposób wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

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

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

3) charakteru stosunku, jaki będzie mnie łączył z Wykonawcą:

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

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

4) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia:

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

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

miejscowość, data imię i nazwisko osoby uprawnionej

lub osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu

*(należy opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu)*