#### Załącznik nr 2 do SWZ

Znak sprawy:OEA-A.272.6.2021

**Zamawiający:**

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

w Ostrowie Wielkopolskim

Plac Stefana Rowińskiego 3

63-400 Ostrów Wielkopolski

**Wykonawca:**

…………………………………….…...

…………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………

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

|  |
| --- |
| **Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby**  na podstawie art. 118  ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 ze zm.)  (dalej jako: ustawa Pzp). |

ZOBOWIĄZANIE

**podmiotu udostępniającego zasoby**

W imieniu ………………………………………………………… oświadczam, że

*(tu wpisać nazwę i adres Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia)*

zobowiązuję się do oddania do dyspozycji swoich zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

Zakres moich zasobów, które udostępniam Wykonawcy:

…………………………………………………………

…………………………………………………………

Sposób udostępnienia Wykonawcy ww. zasobów przy wykonywaniu zamówienia: …………………………………………………………

…………………………………………………………

Okres udostępnienia Wykonawcy ww. zasobów przy wykonywaniu zamówienia: …………………………………………………………

…………………………………………………………

Zrealizuję/ nie zrealizuję\* roboty budowlane/ robót budowlanych/usługi/usług \*, których wymagane zdolności dotyczą w zakresie:

…………………………………………………………

………………………………

Data złożenia oświadczenia i podpis

*\*niewłaściwe skreślić*