|  |
| --- |
| **nr sprawy: GCM.271.1.2022 Załącznik nr 8 do SWZ** |
| **ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY****/jeżeli dotyczy/** |

Ja:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu udostępniającego zasoby |  |
| **Stanowisko**Właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant, itp. |  |

Działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** Podmiotu na zasobach, którego Wykonawca polega |  |

Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, osoby zdolne do wykonywania zamówienia, zdolności finansowe lub ekonomiczne**Należy wskazać odpowiednio zasoby, tj. imię i nazwisko osób zdolnych do wykonania zamówienia, wartość środków finansowych, nazwę inwestycji/zadania, itp.  |  |

do dyspozycji:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** Wykonawcy |  |
| **Adres** Wykonawcy |  |

w trakcie wykonania zamówienia pn.:

**Ucyfrowienie pracowni diagnostyki obrazowej Gminnego Centrum Medycznego Trzebnica – Zdrój sp. z o.o. poprzez rozbudowę istniejącego aparatu RTG do systemu cyfrowego opartego o dwa detektory wifi oraz oprogramowanie dla stacji technika**

**Oświadczam, że:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:** |  |
| **Sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:** |  |
| **Zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:** |  |
| **Okres mojego udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:** |  |
| **Zrealizuję roboty/usługi, których wskazane zdolności dotyczą:** |  |

Potwierdzam, że stosunek łączący Wykonawcę oraz podmiot udostępniający zasoby, w imieniu którego działam, gwarantuje rzeczywisty dostęp do ww. zasobów.

UWAGA!

1. Zobowiązanie składane tylko w przypadku udostępniania zasobów przez podmiot.

2. Po wypełnieniu formularza zaleca się **przekonwertowanie pliku do formatu .pdf.**

3. **Plik powinien zostać podpisany elektronicznie przez osobę(y) upoważnioną(e) do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby** za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego lub podpisu osobistego (poprzez e-dowód).

4. W przypadku, gdy Wykonawca dysponuje zobowiązaniem podmiotu udostępniającego zasoby w postaci papierowej, poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania (skanu) z dokumentem w postaci papierowej **dokonuje Wykonawca**.