

ZOBOWIĄZANIE I OŚWIADCZENIE
podmiotu udostępniającego zasoby

(należy wypełnić i załączyć do oferty tylko w przypadku, gdy wykonawca w celu spełniania warunków udziału w postępowaniu polega na zasobach innego podmiotu)

Ja, niżej podpisany
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

będąc upoważnionym do reprezentowania:
.....
(nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby)

oświadczam, że wyżej wymieniony podmiot:

1) odda wykonawcy:
.....
(nazwa i adres wykonawcy składającego ofertę)

do dyspozycji na potrzeby realizacji zamówienia pn.:

„Świadczenia usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych zlecanych przez: KPP Białogard, KPP Choszczno, KPP Goleniów, KPP Gryfice, KPP Kołobrzeg, KPP Sławno, KMP Szczecin, KMP Szczecin- psychiatryczne, KPP Świdwin”

.

niezbędne zasoby:

- a) swoją/naszą* zdolność zawodową w zakresie
- b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie ww. zasobów będzie następujący:
.....
- c) charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący:
.....
- d) zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:
.....
- e) okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:
.....
- f) będę realizował następujące roboty, do realizacji których są wymagane wskazane zdolności:
.....

.....
Podpis kwalifikowany
(zaawansowany podpis elektroniczny)