Załącznik Nr 11 do SWZ

Nr sprawy 3/ZDR/2024

**Zamawiający:**

**10 BRYGADA LOGISTYCZNA**

**45 – 820 Opole,**

**ul. Domańskiego 68**

**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**

**DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

składane na podstawie art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),

**W imieniu:**

…

*(nazwa Podmiotu udostępniającego zasoby)*

Zobowiązuję się do oddania swoich zasobów

…

*(określenie zasobu – zdolność techniczna lub zawodowa lub sytuacja finansowa lub ekonomiczna)*

do dyspozycji Wykonawcy:

…

*(nazwa Wykonawcy)*

przy wykonywaniu zamówieniapublicznego pn. „usługi wykonywania badań lekarskich”, nr sprawy 3/ZDR/2024, prowadzonego przez 10 Brygadę Logistyczną, oświadczam, że:

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie: …

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący: …

c) zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący: …

d) okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący: …

e) udostępniając Wykonawcy zdolności w postaci wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia będę realizował usługi, których dotyczą udostępnione zdolności:

**TAK / NIE \***

**\* -** *niewłaściwe skreślić*

***Uwaga! Oświadczenie należy podpisać:***

***kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***lub podpisem zaufanym***

***lub elektronicznym podpisem osobistym***

*(osoby lub osób uprawnionych do zaciągania zobowiązań*

*cywilno-prawnych w imieniu Podmiotu)*