

**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 Choszczno, KPP Wałcz**

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:  
.....

....., dn. ....

.....  
*Podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty*  
*(zaawansowany podpis elektroniczny)*