Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego
51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5
NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469
tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22

Załącznik nr 9 do SWZ
Nr sprawy: **PN 08/23**

Wykonawca:
……

ZOBOWIĄZANIE
DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH
ZASOBÓW NA POTRZEBY WYKONANIA ZAMÓWIENIA

„Opracowanie ostatecznej koncepcji oraz kompleksowej dokumentacji projektowej na budowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu"

Ja/my niżej podpisany/(ni) ……
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

OŚWIADCZAM(MY)

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.) odda Wykonawcy

……..
(nazwa i adres wykonawcy składającego ofertę)

do dyspozycji w trakcie realizacji zamówienia niezbędne zasoby
……
……
(zakres udostępniania zasobów)

w zakresie i w okresie ……
(podać zakres udziału i okres udziału podczas realizacji zamówienia)

sposób wykorzystania ww. zasobów przez wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia
……
……

charakter stosunku, jaki będzie łączył nas z wykonawcą
……
……

…….. dnia …… r.
(miejscowość)

……
(podpis)

Zobowiązanie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym