**Zamawiający:**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKOŁYSZYNIE**Skołyszyn 232, 38-242 Skołyszyn, NIP 6851950756, REGON 370444492,
Nr KRS: 0000010487

**Pełnomocnik Zamawiającego:**

**GMINA SKOŁYSZYN**

38-242 Skołyszyn 12

tel. /fax 13 4491062-64

e-mail: przetargi@skolyszyn.pl; gmina@skolyszyn.pl

strona internetowa: <https://bip.skolyszyn.pl>

Załącznik nr 6 do SWZ

**Oświadczenie dot. polegania na zasobach innych podmiotów**

(Nazwa podmiotu / osoby oddającego potencjał)

W imieniu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(wpisać nazwę Podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca)

**zobowiązuję się do oddania swoich zasobów:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(określenie zasobu – zdolność techniczna, zdolność zawodowa)

do dyspozycji Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(wpisać nazwę Wykonawcy)

przy wykonywaniu zamówienia pn.: **„Zakup i montaż mebli, wyposażenia do nowego budynku Ośrodka Zdrowia w Święcanach, na działce nr ewid. 1642/1”**

**oświadczam, iż:**

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 roboty budowlane, których dotyczą udostępnione zdolności:

**TAK\*/NIE \***

 (miejscowość) dnia \_\_ \_\_ \_\_\_\_ roku

………………………………………………………………………………..

 (podpis Udostępniającego zasoby/pełnomocnika podmiotu)

 ………………………………….…………………

 (podpis Wykonawcy składającego ofertę)

*UWAGA:*

*Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:*

*1. pisemne zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 4 ustawy Pzp*

*2. dokumenty dotyczące:*

*a) zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu;*

*b) sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia publicznego;*

*c) zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia;*

*d) czy podmiot, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowalne, których wskazane zdolności dotyczą*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\* - niepotrzebne skreślić*

***Formularz należy podpisać elektronicznie: kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***