

**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](mailto:przetargi@skolyszyn.pl); [gmina@skolyszyn.pl](mailto: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 Świącanach, 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 budowlane, których wskazane zdolności dotyczą*

\_\_\_\_\_  
\* - niepotrzebne skreślić

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