

Miejscowość, data

Firma udostępniająca zasoby

Nazwa

Kod, miejscowość

Tel., faks, e-mail

KRS

NIP

OŚWIADCZENIE

Ja

(Imię i nazwisko)

jako podmiot udostępniający zasoby (podać nazwę podmiotu):

.....

uprawniony do reprezentowania w/w firmy,

świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 §1 i 297 §1

Kodeksu Karnego) niezgodnych ze stanem faktycznym

o ś w i a d c z a m, że, stosownie do art. 118 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo

zamówień publicznych, udostępniam Wykonawcy

.....

(nazwa Wykonawcy)

na okres realizacji zamówienia publicznego pn.

Badanie sprawozdań finansowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Kujawsko-Pomorskiego za 2023 i 2024 rok **(Sprawa nr: ZW-I.272.119.2023)**

do dyspozycji następujące zasoby/osoby z uprawnieniami* (należy wskazać udostępniane zasoby):

.....
.....

Sposób/zakres wykorzystania ww. zasobów (np. konsultacje, podwykonawstwo, doradztwo, przy czym jeśli przedmiotem udostępnienia są zasoby dot. wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, niniejsze zobowiązanie musi wykazywać, że podmiot udostępniający ww. zasoby wykona roboty budowlane lub usługi do realizacji których te zdolności są wymagane):

.....
.....

Okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia:

.....
.....

Charakter stosunku, jaki będzie łączył podmiot udzielający zasobów z Wykonawcą (np. umowa cywilno – prawna, umowa współpracy):

.....
.....

Potwierdzamy, że stosunek łączący nas z Wykonawcą gwarantuje rzeczywisty dostęp do wskazanych zasobów.

*) niepotrzebne skreślić

.....
*Data, kwalifikowany podpis elektroniczny
lub podpis zaufany lub podpis osobisty*
