*Pieczęć Wykonawcy*

pieczęć wykonawcy

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę ubezpieczenia Centrum Medycznego im. dr. L. Rydygiera sp. z o.o.

My/Ja, niżej podpisani/y:..........................................................................................................

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

reprezentując …………………..…………………………….………………………………….…………………………………

*(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

**oświadczam(/y)**, że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.), odda Wykonawcy:

…………………………………………………………………....…………………………….…………….…….

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.:

**Usługa ubezpieczenia Centrum Medycznego im. dr. L. Rydygiera sp. z o.o.**

do dyspozycji niezbędne zasoby ………………………………………………………………..

 *(zakres udostępnianych zasobów)*

Na:

cały okres realizacji zamówienia\* / wskazany ……………. okres realizacji w ramach zamówienia\*

i w celu jego należytego wykonania.

Zakres udziału przy wykonywaniu zamówienia obejmuje

……………………………………….…………………………………………………………..

Sposób wykorzystania w/w zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

………….………………………………………………………………………………………..

Charakter stosunku prawnego, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:

 ………………………………………………..…………………………………………………

W odniesieniu do udostępnionych zasobów w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuję usługę będącą przedmiotem zamówienia, w zakresie, których wskazane zdolności dotyczą.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 *………………….…………………..………………………*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*