

**Załącznik nr 8 do SWZ ZP/01/SPZOZ/2026**

*(Pieczęć firmowa Wykonawcy)*

## **OŚWIADCZENIE**

**(dotyczy gdy Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału  
w postępowaniu polega na zdolnościach innych podmiotów)\***

Oświadczam, iż Podmiotem, na którego zasoby powołujemy się na zasadach określonych w art. 118 ustawy PZP, w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, jest:

.....  
(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

.....  
imię i nazwisko osoby uprawnionej  
lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

*(należy opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym osoby uprawnionej  
lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

.....  
*\*wypełnić jeżeli dotyczy. Jeżeli dotyczy, wówczas dołączyć pisemne zobowiązanie Podmiotu do oddania  
do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów (wzór poniżej).*

**PISEMNE ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI  
WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY  
WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA ZGODNIE Z ART. 118 USTAWY PZP**

Nazwa .....

Adres .....

Ja (My) niżej podpisany (ni) .....

działając w imieniu i na rzecz : .....

oświadczam(y), że w postępowaniu **ZP/01/SPZOZ/2026** p.n.: „**Budowa Oddziałów Całodobowej i Stacjonarnej Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień wraz z obiektami pomocniczymi w Szpitalu SPZOZ w Człuchowie**”, prowadzonego przez **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie**

zobowiązuję (zobowiązujemy) się udostępnić swoje zasoby Wykonawcy:

.....  
(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy)

W celu oceny, czy ww. Wykonawca będzie dysponował moimi zasobami w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów podaję:

1) zakres moich zasobów dostępnych Wykonawcy:

.....  
.....

2) sposób wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

.....  
.....

3) charakteru stosunku, jaki będzie mnie łączył z Wykonawcą:

.....  
.....

4) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia:

.....

.....  
miejscowość, data

.....  
imię i nazwisko osoby uprawnionej  
lub osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu

*(należy opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub podpisem  
zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej lub osób uprawnionych  
do reprezentowania Podmiotu)*