



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 7 do Swz

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):

.....upraw
niony 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.

***świadczenie usługi polegającej na kompleksowej organizacji oraz realizacji dwóch wizyt studyjnych,
jednej krajowej i jednej zagranicznej, dla przedstawicieli gmin województwa kujawsko-pomorskiego oraz
przedstawicieli Zamawiającego w ramach projektu pn. Regiony Rewitalizacji Edycja 3.0 (Sprawa nr: ZW-
I.272.22.2026), 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*