**DZP-271-56/24 Załącznik nr 7 do SWZ**

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny

Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku

32-800 Brzesko

ul. Kościuszki 68

**Dane podmiotu udostępniającego zasoby**

………………………………………

………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/ KRS)*

reprezentowany przez:

………………………………………….

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU[[1]](#footnote-1)**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW**

**zgodnie z art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych   
(zwana dalej ustawą Pzp.)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi:

***„Świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych”*** *dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brzesku,   
ul. Kościuszki 68, 32-800 Brzesko*

*(nazwa postępowania)*

prowadzonego przez**SP ZOZ w Brzesku** oświadczam, co następuje:

Zobowiązuję się do oddania do dyspozycji:

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

(nazwa i adres wykonawcy, któremu podmiot udostępniający oddaje do dyspozycji zasoby)

niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

**Równocześnie oświadczam:**

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie[[2]](#footnote-2):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. będę realizował usługi , których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się do warunków udziału, na których polega Wykonawca :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………. *(miejscowość),* dnia …………… r.

**Dokument należy wypełnić a następnie podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do reprezentowania i składania oświadczeń woli.**

1. *Zamiast niniejszego Załącznika można przedstawić inne dokumenty - inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów. - art. 118 ust. 3 ustawy Pzp, potwierdzający że podmiot udostępniający zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określający   
   w szczególności:*

   *1) zakres dostępnych dla Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby,*

   *2) sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków przez udostępniane zasoby.* [↑](#footnote-ref-2)