# Załącznik nr 7 do SWZ

składany wraz z ofertą

ZOBOWIĄZANIE

DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW

NA POTRZEBY WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Ja / my niżej podpisany/-i:

...................................................................................................................................................................

*(nazwa/firma podmiotu trzeciego)*

zobowiązujemy się oddać do dyspozycji Wykonawcy uczestniczącemu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Remont elewacji wschodniej od strony dziedzińca budynku Dolnośląskiej Szkoły Policealnej Medycznej we Wrocławiu**

**znak postępowania DSPM.224.1.2025**

...................................................................................................................................................................

*(nazwa/firma Wykonawcy)*

następujące zasoby, na okres korzystania z nich przy wykonaniu ww. zamówienia:

................................................................................................................................................................... *(określenie zdolności technicznych lub zawodowych, sytuacji finansowej lub ekonomicznej)*

Zakres zasobów udostępnionych wykonawcy:

...................................................................................................................................................................

Sposób i okres udostępnienia zasobów oraz wykorzystania przez wykonawcę zasobów przy wykonywaniu zamówienia:

...................................................................................................................................................................

Czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane, których wskazane zdolności dotyczą:

...................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kwalifikowany podpis elektroniczny/elektroniczny podpis osobisty/podpis zaufany złożony przez osobę(osoby) uprawnioną(-e) |