Załącznik nr 10 do SWZ

**Zdrowie-Brudzeński Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.**

**ul. Jana Pawła II 2**

**09-414 Brudzeń Duży**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa …................................................................................................

Adres …..................................................................................................

**Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby**

**do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania**

**z nich przy wykonywaniu zamówienia**

Oświadczam w imieniu …..........................................................................................................

*/nazwa Podmiotu na zasobach, którego wykonawca polega/*

iż oddaję do dyspozycji wykonawcy .........................................................................................

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

*/nazwa i adres wykonawcy/*

niezbędne zasoby …...................................................................................................................

*/zakres zasobów, które zostaną udostępnione wykonawcy, np. zdolność techniczna lub zawodowa/*

na potrzeby realizacji zamówienia pn. „Rozbudowa i przebudowa budynku Brudzeńskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej”

w ramach projektu: „Rozwój Poradni Neurologicznej i Otolaryngologicznej- rozbudowa ZDROWIE-Brudzeńskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Priorytetu V: „ Fundusze Europejskie dla wyższej jakości życia na Mazowszu” Działania 5.6: „Ochrona zdrowia” programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 nr FEMA.05.06-IP.01-07RJ/25-00”oświadczam, iż:

a) udostępniam wykonawcy w/w zasoby w następującym zakresie:

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

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

c) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

d) **zrealizuję zamówienie** w zakresie, w jakim wykonawca polega na moich zdolnościach   
w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji

zawodowych lub doświadczenia w celu potwierdzenia warunków udziału w postępowaniu.

…………………………………………….

podpis