………………………………………………….

Pełne dane podmiotu oddającego zasoby

do dyspozycji

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia**

Ja(/My) niżej podpisany(/ni) ………………….……………..………………………………….

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

będąc upoważnionym(/mi) do reprezentowania:

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

*(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

**oświadczam(/y)**,

że wyżej wymieniony podmiot, zgodnie z art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019.1129), **odda Wykonawcy**:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.: **„Świadczenie usługi sprzątania pomieszczeń medycznych i administracyjnych dla potrzeb Szpitala Rejonowego im. Dr. J. Rostka w Raciborzu, nr sprawy: 12/2021”,**

**do dyspozycji niezbędne zasoby** :   
……………………………………………………………………………………………………………….….. …………………………………….…………………………………………………………………………………

*(zakres udostępnianych zasobów)*

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

na cały okres realizacji zamówienia i w celu jego należytego wykonania.

Sposób wykorzystania w/w zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

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

Charakter stosunku prawnego, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:

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

.......................................... (miejscowość), dnia ………………..2021r.

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

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania   
 Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym,)