**Załącznik Nr 2C do SIWZ**

**Zamawiający:**

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie, Aleja Żołnierza 37, 73-110 Stargard

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

Ja(/My) niżej podpisany(/ni) ………………….……………..……………… będąc upoważnionym(/mi) do reprezentowania:

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

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

(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

**o ś w i a d c z a m(/y)**,

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz.U. z 2017r., poz. 1579), odda Wykonawcy

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

(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)

do dyspozycji niezbędne zasoby 1………………………………………………………………………………...

(zakres udostępnianych zasobów)

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą:

**Dostosowanie budynku Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie do ochrony przeciwpożarowej – instalacja hydrantowa, instalacja sygnalizacyjna przeciwpożarowa, instalacja elektryczna, oddymianie, wykonanie stref pożarowych z klatek schodowych, montaż oświetlenia ewakuacyjnego**  
(nazwa zamówienia publicznego)

na potrzeby realizacji ww. zamówienia.

Sposób wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia to 2: ……………….

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

Zakres zamówienia, który zamierzam realizować3:………………………………………………………………

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

Charakteru stosunku, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą 4: …………………………………………………..

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

***……………………………………………….. .................…………….…………………..………………………***

***(miejsce i data złożenia oświadczenia****)* ***(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)***

1. Zakres udostępnianych zasobów niezbędnych do potwierdzenia spełniania warunku:
2. zdolności techniczne lub zawodowe (doświadczenie, potencjał techniczny (rodzaj, nazwa, model), osoby zdolne do wykonania zamówienia (imię i nazwisko, funkcja lub zakres wykonywanych czynności),
3. zdolności finansowe lub ekonomiczne (np. wysokość środków finansowych).
4. Przykładowo: udostępnienie osób, udostępnienie sprzętu, udostępnienie środków finansowych, podwykonawstwo.
5. Należy wskazać czynności/rodzaj robót jaki będzie realizowany. Gdy przedmiotem udostępnienia są zdolności dotyczące wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia wówczas musi być zawarta informacja, czy ten podmiot zrealizuje roboty budowlane lub usługi do realizacji których te zdolności są wymagane.
6. Przykładowo umowa cywilno-prawna, umowa o współpracy.