Załącznik Nr 9 do SIWZ

***ZOBOWIĄZANIE***

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

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

 (imię i nazwisko składającego oświadczenie)

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

(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

**oświadczam**(/y),

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych

(tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843) odda Wykonawcy ................................................................................................

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

 (nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę) do dyspozycji niezbędne zasoby1....................................................................................................................................................................................

 (zakres udostępnianych zasobów)

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn. **„Przebudowa pomieszczeń po byłym Oddziale Chirurgii z Blokiem Operacyjnym zlokalizowanego na IV piętrze budynku głównego Szpitala na potrzeby Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diabetologii”, znak sprawy: ZP/26/2020/PN,**

 (nazwa zamówienia publicznego)

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

Sposób wykorzystania w/w zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia to 2 .................................................

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

Część zamówienia, którą zamierzam realizować: .............................................................................................................................

Charakter stosunku, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą 3: ...............................................................................................................

*(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 :

 - sytuacja ekonomiczna lub finansowa

 - zdolności techniczne lub zawodowe,

 2. np. podwykonawstwo. W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane. W przypadku gdy podmiot trzeci będzie brał udział w realizacji zamówienia w charakterze podwykonawcy należy wskazać część zamówienia, którą będzie realizował.

 3. np. umowa współpracy, inna umowa.