*Pieczęć Wykonawcy*

pieczęć wykonawcy

**ZOBOWIĄZANIE**

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

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **usługę ubezpieczenia** **Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu**

My/Ja, niżej podpisani/y:..........................................................................................................

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

reprezentując …………………..…………………………….………………………………….…………………………………

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

**oświadczam(/y)**, że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 poz. 1579 z późn. zm.), odda Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.:

**Usługa ubezpieczenia Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Sieradzu**

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 ………….……. r.

 *………………….…………………..………………………*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*