**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Dane podmiotu oddającego zasoby:**

………………………………..……..

………………………………..……..

………………………………..……..

………………………………..……..

………………………………..……..

(nazwa firmy, adres, NIP/KRS)

**OŚWIADCZENIE**

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

Ja niżej podpisany ………………….……………..……………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

będąc upoważnionym do reprezentowania:

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

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

**oświadczam,**

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz.2019 ze zm.), odda Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na okres realizacji zamówienia pn.: **Całodobowe świadczenie usług w zakresie żywienia pacjentów w okresie 36 miesięcy w SPZZOZ w Wyszkowie wraz z dzierżawą pomieszczeń kuchennych i pomocniczych oraz wyposażeniem**, numer procedury DEZ/Z/341/ZP- 13/2021

przekazuje do dyspozycji niezbędne zasoby ………………………………………………………………..

*(zakres udostępnianych zasobów)*

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

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

Charakter stosunku prawnego, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:

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

.......................... dnia .....................

……….……………………………………

podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym

do występowania w obrocie prawnym  
lub posiadających pełnomocnictwo