**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.: **Wykonanie okresowych przeglądów, konserwacji i napraw sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie w okresie 12 miesięcy,**

nr postępowania **DEZ/Z/341/ZP-2/2021**

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