

Załącznik nr 7 do SWZ

Wykonawca udostępniający zasoby (jeżeli dotyczy)

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

(pełna nazwa/firma, adres,
NIP, Nr KRS/CEIDG)

reprezentowany przez:

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

(imię i nazwisko,
stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY
WYKONAWCY

**Na podstawie art. 118 ust.3 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku –
Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019r. poz.2019, z późn.zm.)**

Oświadczam, że udostępniam swoje zasoby Wykonawcy:.....

.....
przystępującemu do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą „Świadczenie usług serwisowych aparatury medycznej producenta PHILIPS MEDICAL SYSTEM oraz producenta OLYMPUS będących na wyposażeniu Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokolowskiego w Wałbrzychu” - Zp/7/PN-7/21

w zakresie.....

.....
(podać zakres udostępnianych zasobów).

Jednocześnie oświadczam, iż:

- Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia
.....
(podać sposób udostępniania i wykorzystania zasobów) w okresie.....
- W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje
usługę/usługi.....(podać zakres)

.....
(podpis upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)

.....
(miejsceowość, data)

