**Załącznik nr 7 do SWZ**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

**składane na podstawie art. 118 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych**

**(dokument składany wraz z ofertą - jeżeli dotyczy)**

Ja/My niżej podpisany(ni)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

będąc upoważnionym(/mi) do reprezentowania:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby)

**o ś w i a d c z a m (y)**,

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 z późn. zm.) gwarantuje wykonawcy rzeczywisty dostęp do nw. zasobów i odda wykonawcy na potrzebę wykonywania przedmiotu zamówienia, tj. usługę medycyny pracy w latach 2025-2026 (4 zadania) przez Wykonawcę:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)

do dyspozycji niezbędne zasoby, zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ, tj.:

1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby jest następujący: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) sposób i okres udostępniania Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia jest następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

TAK\* NIE\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*** niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**elektroniczne podpisy** osób

uprawnionych do składania oświadczeń woli   
w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby)

**UWAGA: W przypadku korzystania z doświadczenia więcej niż jednej firmy, powyższe zobowiązanie jest drukiem do wielokrotnego wykorzystania.**

**dokument należy podpisać elektronicznie**