**Załącznik nr 7 do SIWZ**

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

 (pieczęć firmowa Wykonawcy)

**Zobowiązanie do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia**

Świadom, że na podstawie art. 22a ust. 1 – 6 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. prawo zamówień publicznych **(Dz. U. z  2017 r. poz. 1579)** zwanej dalej ustawą, odpowiadam solidarnie z wykonawcą za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia niżej wymienionych zasobów chyba, że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę winy.

Oświadczam, że oddaję do dyspozycji Wykonawcy:

 **……………………………………………………………………………………………………………………………**

(pełna nazwa i adres Wykonawcy)

niezbędne, niżej wymienione, zasoby na potrzeby wykonania zamówienia publicznego na wykonanie zadania pn.:

„**Rozbudowa Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa przy ul. Wólczańskiej 191/195 o budynek trzypoziomowy (kondygnacyjny) w systemie modułowym**"

**1.** sytuacja ekonomiczna lub finansowa\*

**2.** zdolność techniczna lub zawodowa\*

\*niepotrzebne skreślić

W celu oceny przez Zamawiającego, czy wykonawca będzie dysponował moimi, wyżej wymienionymi zasobami w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek łączący mnie z wykonawcą gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów, informuję że:

1. zakres dostępnych Wykonawcy moich zasobów to:

……………………………………………………………………………………………………………………………

2. sposób wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę, przy wykonaniu ww. zamówienia będzie polegał na:

……………………………………………………………………………………………………………………………

3. charakter stosunku, jaki będzie łączył mnie z Wykonawcą będzie polegał na:

……………………………………………………………………………………………………………………………

4. zakres i okres udziału przy wykonaniu zamówienia będzie polegał na:

……………………………………………………………………………………………………………………………

..................................... dn. .............. 2017r.

**Miejscowość / Data**

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** |