

Wykonawca:

OPTIFARMA SP. Z O.O. SP. K. ul. Sokołowska 14, 05-806 Sokołów
NIP: 534-244-53-05, KRS: 0000355658
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

Anna Szpak Specjalista ds. Zamówień Publicznych i Importu Docelowego na podstawie pełnomocnictwa.

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Zobowiązanie podmiotów udostępniających Wykonawcy zasoby w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Dostawa leków do magazynu apteki Szpitala św. Anny w Miechowie**, znak sprawy 22/PN/2023 prowadzonego przez Szpital św. Anny w Miechowie.

Ja niżej podpisany, oświadczam, iż zobowiązuję się do oddania Wykonawcy _____ do dyspozycji zasoby potrzebne do realizacji w/w zamówienia lub podmiotowy środek dowodowy _____ (wskazać jaki) potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami.

Dostęp do udostępnianych przeze mnie zasobów tj. _____ polegać będzie na _____

Zamówienie będziemy realizować samodzielnie

Należy określić :

- 1) zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;
- 2) sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;
- 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 usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

podpis elektroniczny

Zgodnie z art. 118 ust. 4 Pzp: Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby musi potwierdzać, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów