**Załącznik nr 10 do SWZ /ZP/TP – 2/2023**

*Miejscowość, data ………………………………………*

***Firma udostępniająca zasoby***

*Nazwa …………………………………………*

*Kod, miejscowość ……………………………*

*Tel., faks, e-mail ………………………………*

*KRS ……………………………………………*

*NIP …………………………………………….*

***OŚWIADCZENIE – ZOBOWIĄZANIE***

Ja ………………………..……………………………………………

(Imię i nazwisko)

jako podmiot udostępniający zasoby (podać nazwę podmiotu): ………………………………………………………………………….……………………………………..…………………………………………u*prawniony do reprezentowania w/w firmy,*

*świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 §1 i 297 §1 Kodeksu Karnego) niezgodnych ze stanem faktycznym*

**o ś w i a d c z a m**, że, stosownie do art. 118 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, udostępniam Wykonawcy

………………………………………………………………………….………………………………

(nazwa Wykonawcy)

na okres realizacji zamówienia publicznego pn.

**„Świadczenie usługi żywienia na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rypinie”**

do dyspozycji następujące zasoby/osoby z uprawnieniami\* (należy wskazać udostępniane zasoby):

………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………

Sposób/zakres wykorzystania ww. zasobów (np. konsultacje, podwykonawstwo, doradztwo, przy czym jeśli przedmiotem udostępnienia są zasoby dot. wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, niniejsze zobowiązanie **musi wykazywać**, **ze podmiot udostępniający ww. zasoby wykona roboty budowlane lub usługi do realizacji których te zdolności są wymagane):**

………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………

Okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia:

………………………………………………………………………….………………………………………………………..………………………

………………………………………………………………………….…………………………………………………………..……………………

Charakter stosunku, jaki będzie łączył podmiot udzielający zasobów z Wykonawcą (np. umowa cywilno – prawna, umowa współpracy):

………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………

***Potwierdzamy, że stosunek łączący nas z Wykonawcą gwarantuje rzeczywisty dostęp do wskazanych zasobów.***

\*) niepotrzebne skreślić

……………………………………………………

*kwalifikowany podpis elektroniczny,*

*podpis zaufany lub podpis osobisty.*

*osoby/ osób/ upoważnionej/ych*