

Oznaczenie sprawy: MZUK-EPZ.50.41.2021

ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

.....
(imię i nazwisko lub nazwa podmiotu)

.....
(adres podmiotu)

.....
(tel./faks, e-mail)

Stosownie do art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, zobowiązuję się do oddania do dyspozycji na rzecz wykonawcy tj.:

.....
(nazwa i adres wykonawcy, któremu zostanie udostępniony potencjał)

na potrzeby realizacji zamówienia: Całodobowe świadczenia zdrowotne dla pacjentów Izby Wytrzeźwień niezbędnych zasobów w zakresie:

ZDOLNOŚCI ZAWODOWYCH - DYSPONOWANIA OSOBAMI ZDOLNYMI DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA

- zakres dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu:

.....
(należy wpisać imię i nazwisko osób oddanych do dyspozycji wykonawcy)

- sposób wykorzystania zasobów podmiotu udostępniającego zasoby, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia:

.....
(należy wpisać w jaki sposób ww. osoby będą realizować zamówienie)

- charakter stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem:

.....
(należy wpisać na jakiej podstawie będą udostępniane osoby, np. porozumienie pomiędzy pracodawcami, podwykonawstwo)

- zakres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia:

.....
(należy wpisać czy podmiot trzeci będzie brał udział w realizacji zamówienia oraz jaki będzie zakres udziału osób w realizacji zamówienia)

- okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia:

.....
(należy wpisać w jakim okresie będą udostępnione ww. osoby)

OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY
składane na podstawie art. 125 ust. 1 w zw. z art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.- Prawo
zamówień publicznych (zwanej dalej "ustawą Pzp") ,
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

W związku z zobowiązaniem się do oddania do dyspozycji na rzecz wykonawcy tj.:

.....
(nazwa i adres Wykonawcy, któremu zostanie udostępniony potencjał)

na potrzeby realizacji zamówienia publicznego pod nazwą:
Całodobowe świadczenia zdrowotne dla pacjentów Izby Wytrzeźwień

oświadczam(y), co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia w wyżej wskazanym zakresie.

miejsowość, data

podpis podmiotu udostępniającego zasoby lub osoby
upoważnionej

OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY
składane na podstawie art. 125 ust. 1 w zw. z art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo
zamówień publicznych,
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

W związku z zobowiązaniem się do oddania do dyspozycji na rzecz wykonawcy tj.:

.....
(nazwa i adres Wykonawcy, któremu zostanie udostępniony potencjał)

na potrzeby realizacji zamówienia publicznego pod nazwą:
Całodobowe świadczenia zdrowotne dla pacjentów Izby Wytrzeźwień

oświadczam(y), co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

1. Oświadczam(y), że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam(y), że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy Pzp.

miejsowość, data

podpis podmiotu udostępniającego zasoby lub osoby
upoważnionej

Oświadczam(y), że zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem/podjęliśmy następujące środki naprawcze:

.....
.....

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

miejsowość, data

podpis podmiotu udostępniającego zasoby lub osoby
upoważnionej