*Numer referencyjny sprawy: KZP.382.13.2024*

Załącznik nr 7 do SWZ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA FIRMY:** |  | | |
| **ADRES:** |  | | |
| **KRS:** | | **NIP:** | **REGON:** |

**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI**

**NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW**

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

Ja / My\* :

…………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

Upoważniony / upoważnieni\* do reprezentowania

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

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

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

*[nazwa podmiotu, adres, dane kontaktowe, jego forma prawna (dane rejestrowe: KRS, wpis do ewidencji działalności gospodarczej), NIP, REGON, (jeżeli dotyczy)]*

niżej podpisani

o ś w i a d c z a m(/y),

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320), odda Wykonawcy:

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

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

do dyspozycji niezbędne zasoby na potrzeby realizacji zamówienia:

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

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

*(zakres udostępnianych Wykonawcy zasobów innego podmiotu)*

na okres wykorzystania ich przy wykonywaniu zamówienia pn. **Dostawa ambulansu (karetki)   
z wyposażeniem na potrzeby Instytutu Medycznego dla kierunku Ratownictwo Medyczne ANS w Nowym Targu,** w celu jego należytego wykonania.

*Sposób wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia publicznego:*

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

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

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

*Zakres i okres naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego:*

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

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

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

Oświadczamy, iż w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, będziemy realizować prace, których wskazane zdolności dotyczą.

*Charakter stosunku, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:*

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

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

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

Miejscowość, data: ................................... ………………………..

*podpis*