Załącznik nr 7 do SIWZ

Pieczęć firmowa Wykonawcy

**ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU DO ODDANIA WYKONAWCY DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

Nazwa Podmiotu ………………………………………………………………………………..

Adres…………………………………………………………………………………………….

W przypadku wyboru Wykonawcy (nazwa, adres): …………………………………………

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

Oświadczam, ze w/w Wykonawca może polegać na mojej:

* Wiedzy i doświadczeniu\*
* Potencjale technicznym\*
* Osobach zdolnych do wykonania zamówienia\*
* Sytuacji ekonomicznej i finansowej\*

i zobowiązuję się do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia pn.:

***„Zebranie danych rodowodowo-klinicznych, wykonanie testów DNA oraz sporządzenie raportu statystycznego z wykonanych działań i efektów w ramach projektu pn.: Równe szanse w zdrowiu – program profilaktyki i promocji zdrowia w Powiecie Świdwińskim” (ZP.272.5.2016).***

Oświadczam, iż:

1. Udostępniam Wykonawcy ww. zasoby w zakresie:

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

(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, osoby zdolne do wykonania zamówienia, sytuacja ekonomiczna i finansowa)

1. Sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

(bezpośredni udział w realizacji zamówienia przez wykonanie części zamówienia w formie podwykonawstwa – wymienić zakres realizacji, w formie konsultacji, w formie doradztwa)

1. Charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący:

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

(porozumienie, umowa, itp.)

……………………dnia……………….. ……………………………….

(podpis i pieczątka Wykonawcy lub osoby/osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

\*niepotrzebne skreślić