Numer postępowania: **6/NZP/2025**

**Zamawiający:**

###### **POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.**

**59-600 LWÓWEK ŚLĄSKI, ul. Morcinka 7**

**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW**

**NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

# Przedmiot zamówienia: **Nadzór inwestorski nad robotami budowlanymi prowadzonymi w ramach zadania pn.: „Wykonanie robót budowlanych w zakresie wymiany windy wewnętrznej w budynku szpitala w Gryfowie Śląskim, budowie windy zewnętrznej w budynku przychodni w Lwówku Śląskim wraz z przebudową przyłączy CO i CWU oraz remont i przebudowa budynków szpitala i przychodni w Lwówku Śląskim dla Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.**

**Podmiot udostępniający zasoby:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Reprezentowany przez:**

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

1. Oświadczam, że udostępniam Wykonawcy

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

niezbędne zasoby

*(zakres zasobów, który zostanie udostępniony Wykonawcy)*

przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia.

1. Sposób udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego   
   te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

1. Okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego   
   te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

4. Zakres realizacji usług, których wskazane zdolności dotyczą (wymagane jest wskazanie w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą):

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

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

*(wskazać jedynie w przypadku udostępnienia zasobów potwierdzających warunki udziału   
w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia)*