**Numer sprawy: 81/2017**

**Świadczenie usług żywienia pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Czerniakowskim Sp. z o.o.**

***załącznik nr 6 do SIWZ***

***UWAGA !!!***

***Niniejsze zobowiązanie Wykonawca zobowiązany jest załączyć w oryginale do oferty, jeżeli dotyczy zamówienia.***

oświadczenie wykonawcy

W imieniu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa Podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca)*

Zobowiązuję się do oddania, w rozumieniu art. 22a ust. 1 i 2 ustawy P.z.p. swoich zasobów:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(określenie zasobu – zdolności techniczne lub zawodowe innych podmiotów),*

do dyspozycji Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa Wykonawcy)*

**Oświadczam, iż:**

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby – zdolności techniczne lub zawodowe, w następującym zakresie:

1) **dotyczy doświadczenia w wykonaniu usług, o którym mowa w warunku postawionym przez Zamawiającego**:

*(podanie przedmiotu zamówienia oraz nazwy podmiotu na rzecz którego wykonywane były usługi oraz nazwy i miejsca wykonania zamówienia)*

2) **dotyczy osób posiadających kwalifikacje zawodowe lub doświadczenie**: *(podanie imienia i nazwiska osoby udostępnianej)*

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący (*np.: podwykonawstwo*):

c) charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący (*umowa o pracę, umowa przedwstępna, umowa o dzieło itp*.):

d) zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

e) okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący (*faktyczny okres, przez który inny podmiot udostępni Wykonawcy swoje zasoby*):

***Oświadczam, że jestem świadomy, iż w przypadku szkody Zamawiającego powstałej wskutek nieudostępnienia ww. zasobów odpowiadam wobec Zamawiającego solidarnie z ww. Wykonawcą. Moja odpowiedzialność wygasa jeżeli nieudostępnienie przedmiotowych zasobów nastąpiło na skutek okoliczności, za które nie ponoszę winy***.

 , dnia \_\_\_/\_\_\_/2017 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka imienna*

*osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

***Uwaga!*** *W przypadku gdy Wykonawca będzie polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów – Wykonawca musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając* ***zobowiązanie*** *tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia (jeżeli dotyczy zamówienia).*