Wzór zobowiązania podmiotu trzeciego
– jeżeli Wykonawca polega na zasobach lub sytuacji podmiotu trzeciego

„Modernizacja infrastruktury służącej poprawie warunków obsługi pacjentów w obiektach WOMP-ZCLiP w Szczecinie i Stargardzie".

Wykonawca może posłużyć się certyfikatem podmiotu udostępniającego zasoby (podmiotu trzeciego) w celu potwierdzenia, że wobec tego podmiotu nie zachodzą podstawy wykluczenia oraz że podmiot ten spełnia warunki udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim udostępnia swoje zasoby Wykonawcy

Zamawiający:
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy –
Zachodniopomorskie Centrum Leczenia
i Profilaktyki w Szczecinie
ul. Bolesława Śmiałego 33
70-347 Szczecin

ZOBOWIĄZANIE
do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów

Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby:
……
Siedziba ……
REGON …… NIP ……
KRS/CEIDG ……
e-mail …….. nr telefonu ……

reprezentowany przez:

……
(imię, nazwisko)

……
(podstawa do reprezentacji)

na podstawie art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych zobowiązuję się do udostępnienia do dyspozycji Wykonawcy:

……
(nazwa wykonawcy)

zasobów wskazanych w niniejszym oświadczeniu na potrzeby realizacji zamówienia pod nazwą:
„Modernizacja infrastruktury służącej poprawie warunków obsługi pacjentów w obiektach WOMP-ZCLiP w Szczecinie i Stargardzie".

z podziałem na części:

- ***część 1 zamówienia:***

„Modernizacja pomieszczenia Poczekalni oraz odświeżenie Rejestracji Ogólnej, Call Center i ciągów komunikacyjnych na kondygnacji parteru wraz z pracami towarzyszącymi w Przychodni Nr 1 WOMP-ZCLiP w Szczecinie przy ul. Bolesława Śmiałego 33 w Szczecinie";

- ***część 2 zamówienia:***

„Zaprojektowanie, dostawa, montaż i uruchomienie instalacji klimatyzacji w pomieszczeniach budynku Przychodni Nr 5 WOMP-ZCLiP w Szczecinie przy al. Żołnierza 12 w Stargardzie" w formule zaprojektuj i wybuduj".

Oświadczam, że:

a) udostępniam Wykonawcy zasoby, w następującym zakresie:
……
……

b) sposób udostępniania i wykorzystania zasobów będzie następujący:
……
……

c) okres udostępniania i wykorzystania zasobów będzie wynosił:
……
……

d) zrealizuję następujący zakres usług (w odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia/kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby, jeśli podmioty te wykonają usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane):
……
……

e) w stosunku do podmiotu, który reprezentuję nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania w sytuacjach określonych w punkcie 11 Specyfikacji Warunków Zamówienia.

f) podmiot, który reprezentuję spełnia warunki udziału w postępowaniu, w zakresie w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:
Oświadczam, 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 ich przedstawianiu.

…… *(miejscowość),* dnia …….. r. ……

(podpis udostępniającego zasoby)

Należy podpisać zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF

Uwaga! *Należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że osoba podpisująca niniejsze zobowiązanie, jest uprawniona do działania w imieniu innego podmiotu, o ile nie wynika to z dokumentów rejestrowych podmiotu.*

Informacja dla Wykonawcy:

Zobowiązanie wraz z oświadczeniem składa podmiot, na którego zdolności w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu powołuje się Wykonawca.