



Załącznik nr 4 do SIWZ

.....  
.....  
.....  
(nazwa podmiotu oddającego  
potencjał)

**ZOBOWIĄZANIE**  
**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych**  
**zasobów na okres korzystania z nich przy**  
**wykonywaniu zamówienia**

Ja:

\_\_\_\_\_  
*Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu, stanowisko (właściciel,  
prezes zarządu,  
członek zarządu, prokurent, upoważniony reprezentant itp. \*)*

Działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_  
(nazwa Podmiotu)

**Zobowiązuję się do oddania ww. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:**

\_\_\_\_\_  
*(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, osoby zdolne do wykonania zamówienia,  
zdolności finansowe lub ekonomiczne)*

**do dyspozycji Wykonawcy:**

\_\_\_\_\_  
(nazwa Wykonawcy)

**przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą:**

*Dostawa sprzętu medycznego do ZOL z miejscami hospicjalnymi w Curynie*

Znak sprawy: **IBMG-IV.271.11.2020**

Oświadczam, iż:

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie :

---

---

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

---

---

---

---

c) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

---

---

---

d) będę realizował następujące roboty budowlane, do realizacji których są wymagane wskazane zdolności:

---

---

---

---

---

---

---

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis osób(-y) uprawnionej  
do składania oświadczenia  
woli w imieniu wykonawcy)