*Załącznik nr 8*

**ZOBOWIĄZANIE**

**Zobowiązanie innych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów do świadczeń usług medycznych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i badań mikrobiologicznych dla Powiatowego Centrum Medycznego Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie**

Zamawiający ocenia, czy udostępniane wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełniania warunków udziału w konkursie ofert.

W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane. W takim wypadku wykonawca ma obowiązek uwzględnić to w oświadczeniu wskazując ten podmiot jako podwykonawcę oraz zakreślić zakres przedmiotu konkursu ofert.

Wykonawca, który polega na sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby** | **Adres podmiotu** |
|  |  |

Zobowiązuję/emy się do oddania na rzecz

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

( nazwa Wykonawcy składającego ofertę)

Do dyspozycji następujące niezbędne zasoby na potrzeby realizacji zamówienia pn.

**„Świadczenie usług medycznych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i badań mikrobiologicznychdla Powiatowego Centrum Medycznego Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zakres zasobu | Sposób wykorzystania danego zasobu np. zawarcie umowy przy danym zakresie zasobu | Zakres i okres udziału przy wykonywaniu zamówienia |
| Zdolności techniczne |  |  |
| Zdolności zawodowe |  |  |

Jednocześnie oświadczam, iż zrealizuję usługi w zakresie wskazanych zdolności.

…………………, dn. ………………….

miejscowość

……………………………….

Podpis i pieczęć upełnomocnionej

do złożenia podpisu w imieniu podmiotu oddającego

do dyspozycji niezbędnych zasobów