**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Zamawiający**

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w m. st. Warszawie

ul. Kochanowskiego 21

01-864 Warszawa

**ZOBOWIĄZANIE**

**DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDENYCH ZASOBÓW**

**NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

Działając w imieniu i na rzecz:

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

(Pełna nazwa podmiotu udostępniającego zasoby).

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego Oświadczam, stosownie do art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129), że oddaję Wykonawcy:

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

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

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

 (nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)

Do dyspozycji niezbędne zasoby na potrzeby realizacji zamówienia naświadczenie usług pocztowych w zakresie przyjmowania, przemieszczania oraz doręczania przesyłek pocztowych, Zakres naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

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

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

Sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

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

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

Oświadczam, iż w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących doświadczenia, będziemy realizować usługi, których wskazane zdolności dotycząCharakter stosunku, jaki będzie łączył nas z wykonawcą:

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

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

**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 przedstawianiu informacji.

**Uwaga**

Zobowiązanie należy podpisać elektronicznie, w sposób zgodny z wymaganiami określonymi w rozdziale IX SWZ