**Załącznik nr 7a do SIWZ**

**Zobowiązanie innych podmiotów do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia pn.**

**„Całodobowe wyżywienie pacjentów Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku”**

**Postępowanie 2/XI/2017/12**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pełna nazwa podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby** | **Adres/siedziba podmiotu** | **Nr telefonu** |
| **1.** |  |  |  |

Zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji na rzecz Wykonawcy:

....................................... z siedzibą w ............................................ niezbędnych zasobów w zakresie wiedzy i doświadczenia do korzystania z nich przez ww. Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia.

W ramach korzystania przez Wykonawcę z oddanych mu do dyspozycji zasobów zobowiązujemy się do:

1) .........................................................................................................................

2) .........................................................................................................................

Miejsce i data: .................................................. ………………………………...……………

Podpis osoby/osób upoważnionej/-ych

do występowania w imieniu firmy oddającej

zasoby do dyspozycji