**Załącznik nr 7 do Siwz**

*Miejscowość, data ………………………………………*

***Znak pisma ……………………………***

***Firma udostępniająca zasoby***

*Nazwa* ***……………………………………………***

*Kod, miejscowość* ***……………………………………………***

*Tel., faks, e-mail* ***……………………………………………***

***\**** *niepotrzebne skreślić*

***OŚWIADCZENIE***

 *Ja ………………………..……………………………………………*

*Imię i nazwisko*

*jako udostępniający: ………………………………………………………………………….……………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………*

*uprawniony do reprezentowania w/w firmy,*

*świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 §1 i 297 §1 Kodeksu Karnego) niezgodnych ze stanem faktycznym*

***oświadczam****, że w postępowaniu:*

***pn.: Dostosowanie do wymogów przepisów przeciwpożarowych budynku internatu Okręgowego Ośrodka Dokształcania Zawodowego przy ul. Opławiec 160 w Bydgoszczy, zgodnie z obowiązkami nałożonymi w postanowieniu Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej znak: WZ-5595/45/2010 z dnia 12 lutego 2010 r.***

***sprawa* WZP.272.17.2016**

***Udostępniamy swoje zasoby: \****

***- w zakresie wiedzy i doświadczenia,***

***- w postaci osób,***

***- w zakresie potencjału technicznego,***

***- zdolności finansowej.***

*\* - niewłaściwe skreślić*

***Wykonawcy:***

*……………………………………………………………………………………………………………………*

*Nazwa Wykonawcy składającego ofertę*

*Udostępnienie zasobów nastąpi w postaci:* ***\****

*- udziału w realizacji części zamówienia – wymienić realizowaną część …………………………………………………………………………*

*- konsultacji,*

*- nadzoru,*

*- doradztwa,*

*- udostępnienia zasobów finansowych …………………………………………………………………*

*- udostępnienia zasobów osobowych – wymienić osoby i opisać sposób w jaki zasób ten będzie wykorzystywany …………………………………………………………………………………………..*

*\* - niewłaściwe skreślić*

*Nasze zasoby zostaną udostępnione w/w Wykonawcy na czas realizacji zawartej umowy z Zamawiającym tj. od daty jej zawarcia do ………..…………****\*****/ lub na czas inny tj:*

 *…………………………………………………………………………………………..……..………….………………………………****\****

*\* - wypełnić właściwe*

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

*` Podpis przedstawiciela udostępniającego określony aktem rejestrowym / powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem*