

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.: sprawa WZP.272.15.2015

**Dostawa i wdrożenie systemów szpitalnych (HIS) w ramach projektu
„e-Usługi – e-Organizacja – pakiet rozwiązań informatycznych dla jednostek
organizacyjnych Województwa Kujawsko-Pomorskiego” i dodatkowo w pakietach G, S,
W dostawa i wdrożenie systemów typu RIS/PACS wraz z niezbędnym sprzętem w
ramach projektu e-Usługi – e-Organizacja – pakiet rozwiązań informatycznych dla
jednostek organizacyjnych Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

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 właściwie

Podpis

.....

przedstawiciel udostępniającego określony aktem rejestrowym / powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem