

~~Załącznik składają ci Wykonawcy, którzy będą wykorzystywać przy wykonywaniu niniejszego zamówienia niezbędne zasoby innych.~~

~~Podmiot udostępniający zasoby:~~

~~(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)~~

~~reprezentowany przez:~~

~~(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)~~

**ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU DO UDOSTĘPNIENIA NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW
WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 118 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm. – dalej zwana pzp),

Na potrzeby wykonania zamówienia publicznego pn. „Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielokrotnego użytku na potrzeby Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie”, mające prawo i zdolność do reprezentowania i kierowania w/w firmą zobowiązuję się do oddania do dyspozycji firmie:

~~(nazwa i adres wykonawcy składającego ofertę)~~

~~niezbędnych zasobów tj.:~~

~~należy podać:~~

- ~~– zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;~~
- ~~– sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;~~
- ~~– charakter stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem;~~

~~Uwaga:~~

- ~~1. Oświadczenie powinno być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez podmiot udostępniający;~~
- ~~2. Jeśli osoba wypełniająca niniejszy załącznik występuje tylko w swoim imieniu, wpisuje swoje imię i nazwisko oraz podpisuje się pod zobowiązaniem. W imieniu podmiotów gospodarczych udostępniających niezbędne zasoby do wykonania niniejszego zamówienia zobowiązanie wypełniają osoby umocowane prawnie mające prawo występowania w imieniu tego podmiotu.~~