#### ZP 01/22 Załącznik nr 2 do SWZ

|  |
| --- |
| **ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**  Uwaga: *Niniejsze zobowiązanie wypełnia podmiot trzeci w przypadku, gdy wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.* |

Ja (My) niżej podpisany (i):

……………….……………..………………………………………………………………………..………….

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby)*

działając w imieniu i na rzecz:

…………………………….………………………………….…………………………………….....

*(nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby)*

**Zobowiązuję się**, zgodnie z postanowieniami art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2021r. poz. 1129), do oddania nw. zasobów:

…………………………………………………………………....…………………………….………...........

*(określenie zasobów)*

do dyspozycji Wykonawcy:

…………………………………………………………………....…………………………….………............

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na potrzeby realizacji zamówienia pn.:

**Zakup wraz z dostawą leków na okres 12 miesięcy**

Znak sprawy: **ZP 01/22**

**Oświadczam, że**:

1. udostępnię Wykonawcy zasoby, w następującym zakresie:

…………………………………………………………………....…………………………….……………

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

…………………………………………………………………....…………………………….……………

1. zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia publicznego będzie następujący:

…………………………………………………………………....…………………………….……………

1. okres mojego udostępnienia zasobów Wykonawcy będzie następujący:

…………………………………………………………………....…………………………….……………

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………..*  *(miejsce i data)* | *………………….…………………..………………………*  *(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby)* |