

MAGIC-AML - Multiarm, Multicenter, RAndomized, Molecularly-GuIded Controlled Trial of Personalized Treatment Strategy - of Acute Myeloid Leukemia, projekt finansowany ze środków Agencji Badań Medycznych, 2022/ABM/01/00021-00

Nr sprawy: ZP/21/2023/P

Załącznik nr 11 do SWZ

# ZOBOWIĄZANIE

**podmiotu udostępniającego zasoby**

**do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **ZP/21/2023/P**

pn: Pełnienie roli CRO w ramach realizowanego przez Zamawiającego niekomercyjnego badania klinicznego „Multiarm, Multicenter, RAndomized, Molecularly-GuIded ControlledTrial of Personalized Treatment Strategy - of Acute Myeloid Leukemia” / „Wieloramienne, wieloośrodkowe, randomizowane, oparte o diagnostykę molekularną, kontrolowane badanie kliniczne spersonalizowanej strategii leczenia w ostrej białaczce szpikowej MAGIC-AML”

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

(nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby oraz osoba reprezentująca podmiot)

**Zobowiązuję się do oddania Wykonawcy** - ………….…………………………………………………………………………… /podać pełną nazwę i adres/ biorącego udział w przedmiotowym postępowaniu, do dyspozycji swoich zasobów na potrzeby realizacji zamówienia, którego przedmiotem jest pełnienie roli CRO w ramach realizowanego przez Zamawiającego niekomercyjnego badania klinicznego dla Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – ZP/21/2023/P, dotyczących warunku udziału określonego:

(wybrać warunek, którego Zobowiązanie dotyczy)

w ust. 5.3 pkt 3) dot. sytuacji finansowej lub ekonomicznej

w ust. 5.3 pkt 4) ppkt a) dot. zdolności technicznych lub zawodowych (wykaz usług)

w ust. 5.3 pkt 4) - dot. zdolności technicznych lub zawodowych (wykaz osób}

Oświadczam, żestosunek łączący mnie z ww. Wykonawcą gwarantuje rzeczywisty dostęp do udostępnianych mu zasobów, na potwierdzenie czego przedstawiam, co następuje:

1. Zakres udostępnianych Wykonawcy zasobów: (przedstawienie opisu przekazywanych zasobów / np. urządzeń, doświadczenia, środków finansowych /, pozwalającego na wskazanie przedmiotu świadczenia; wskazać rodzaj zasobu, który będzie udostępniony) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………
2. Sposób udostępniania Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów przy wykonywaniu zamówienia: (sposób wykorzystania zasobów podmiotu udostępniającego przy wykonywaniu zamówienia – opis zachowania się podmiotu udostępniającego zasoby np. oddanie narzędzi do użytkowania, wykonanie części zamówienia itp.) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………
3. Okres na jaki zasoby zostaną udostępnione Wykonawcy ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………
4. Informacja, czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą: (należy wpisać w jakim zakresie podmiot trzeci będzie brał udział w realizacji zamówienia – wskazać jakie czynności będzie wykonywał) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Zobowiązanie musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym