Załącznik nr 9 do SWZ

……………………………………………….

Pełne dane/pieczęć podmiotu oddającego zasoby

do dyspozycji

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia**

Ja(/My) niżej podpisany(/ni) ………………….……………..… będąc upoważnionym(/mi) do
 *(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

reprezentowania:…………………………….………………………………….…………………………………

*(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

**oświadczam(/y)**,

że wyżej wymieniony podmiot, zgodnie z art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2019.1129), **odda Wykonawcy**:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.: na **dostawę produktów leczniczych i medycznych, wg formularza cenowego** wg formularza cenowego nr **24/2021**, **do dyspozycji niezbędne zasoby1** :…………………………………………………………………………..

 *(zakres udostępnianych zasobów)*

na cały okres realizacji zamówienia ……………………………….. i w celu jego należytego wykonania.
 (podać okres udostępnienia zasobów)

Sposób wykorzystania **w/w zasobów** przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia to 2:

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

Zakres zamówienia, który zamierzam realizować**3**:………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………

Charakter stosunku prawnego, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą **4**:

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

**1**zakres udostępnianych zasobów niezbędnych do potwierdzenia spełniania warunku :

• zdolności techniczne lub zawodowe (np. doświadczenie, potencjał techniczny, osoby zdolne do wykonania zamówienia)

• sytuacja finansowa lub ekonomiczna (np. wysokość środków finansowych)

**2** np.udostępnienie osób, udostępnienie koparki, udostępnienie środków finansowych, podwykonawstwo, co najmniej na czas realizacji zamówienia.

3 Należy wskazać 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 roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

4 np. umowa cywilno-prawna, umowa o współpracy.

.......................................... (miejscowość), dnia ………………..2021r.

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

 Podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń
 woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby