**Znak sprawy: DZP.26.17.2024.ZP.D**

**Załącznik nr 4 do SWZ**

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

**„Oświadczenie oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów do wykonania zamówienia”**

1. Działając jako ………………………………………………………………………………………………………………

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

*(uzupełnić poprzez wskazanie nazwy/firmy adresu Podmiotu, który udostępnia zasoby)*

oświadczam, że oddaję Wykonawcy ……………………………………………………………………….……. ……………….……………………………………………………………………………………………………………………

*(uzupełnić poprzez wskazanie nazwy/firmy adresu Wykonawcy, któremu udostępnia się zasoby)*

ubiegającemu się o udzielenie zamówienia na **Sukcesywną dostawę produktów leczniczych do IMW w Lublinie – 1 część** ,do dyspozycji następujące zasoby na potrzeby realizacji zamówienia:

1. zakres zasobów:

……………………………………………………………………………….………

……………………………………………………………………………….………

1. sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykorzystaniu zamówienia:

……………………………………………………………………………….………

……………………………………………………………………………….………

1. Oświadczamy, że w okresie od …..…..……..……… do …………......……… będziemy brać udział w wykonywaniu niniejszego zamówienia publicznego w następującym zakresie:

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

1. Oświadczamy, że *zrealizujemy/nie zrealizujemy***\*** usługi, do których nasze zdolności są wymagane tj. wykonamy …………………………………………………………………………………………….……

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

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

***\* niepotrzebne skreślić lub usunąć***

***UWAGA: oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej w imieniu Wykonawcy.***