## *Załącznik nr 3 do SWZ*

|  |
| --- |
| 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.* |

Znak Sprawy: **ZP-13/2024**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

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 2024 r. poz. 1320), do oddania nw. zasobów:

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

*(określenie zasobów)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na potrzeby realizacji zamówienia pn.:

**„Wdrożenie, modernizacja, rozbudowa, gwarancja i nadzór autorski szpitalnego zintegrowanego systemu informatycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach”**

**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:

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

………………………..…………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*