**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Nazwa Wykonawcy** ……………………………………………………………………………………….……….

**Adres Wykonawcy** ………………………………………………………………………………………………...

**Zobowiązanie innego podmiotu**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres**

**korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia**

Ja, …………………………………………………………………………………….......……………….…………

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)

działając w imieniu i na rzecz …………………………………………………………...…………………………

*(nazwa podmiotu)*

Zobowiązuję się do oddania wskazanych poniżej zasobów na potrzeby udzielenia zamówienia **pn. Dostawa leków do Szpital Lipno Sp. z o.o. w Lipnie**; numer postępowania: **ZP.372.11.2025**, prowadzonego przez Szpital Lipno Sp. z o.o. w Lipnie:

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

*(określenie zasobu, np. wiedza i doświadczenie, osoby zdolne do wykonania zamówienia)*

do dyspozycji wykonawcy………………………………………………………………………………..…………

*(nazwa wykonawcy)*

Jednocześnie oświadczam, że:

1. udostępniam wykonawcy w/w zasoby, w następującym zakresie:

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący: …………………………………………………………………………………………………………………
2. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący: …………………………………………………………………………………………………………………
3. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący: …………………………………………………………………………………………………………………
4. Czy podmiot, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu wykonuje usługę, której wskazane zdolności dotyczą:

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

…………………………, dnia ………………………………… ………………………………………………………..……

(podpisy osoby/osób wskazanych w dokumencie,

uprawnionych do występowania w obrocie prawnym,

reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń

woli w jego imieniu)