**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

ZAMAWIAJĄCY: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul Bema 1, 24-100 Puławy.

NAZWA POSTĘPOWANIA: **„Dostawa sprzętu medycznego i wyposażenia miejsca ukrycia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Puławach”.**

DANE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJACEGO ZASOBY:

Nazwa podmiotu: ……………………………………………………………………………………………………………………..………

Adres podmiotu:

ulica ……………………………………………………… nr domu …………, miejscowość ………..………………………………….

Kod pocztowy ………………………………………... Poczta ……………………………………………………………………………….

KRS\* …………………………………..…. NIP ………………………....…………… Regon ………………………...…….………………

Nr telefonu ……………….……………...………. E-mail …………………………………….……………….

Dane osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do złożenia zobowiązania w imieniu podmiotu:

Imię ………………………………………..……… Nazwisko …………………………………………………….. ,

1. Oświadczam/y, że udostępniam/y Wykonawcy: ……………………………………………………………………………

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

*(nazwa, adres, NIP, REGON Wykonawcy)*

niezbędne zasoby dotyczące:

* sytuacji ekonomicznej lub finansowej,\*
* zdolności technicznej lub zawodowej,\*

przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia.

1. Oświadczam/y, że:
2. Udostępniam/y Wykonawcy ww. zasoby w następującym zakresie:

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

*(należy wpisać nazwę, przedmiot zrealizowanych zamówień, podczas których*

*zdobyto zasób, będący przedmiotem niniejszego zobowiązania)*

1. Sposób udostępniania i wykorzystania udostępnionych przeze mnie/nas zasobów będzie następujący:

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

*(należy wpisać w jaki sposób zasób podmiotu będzie udostępniany i w jaki sposób*

*wykorzystany podczas realizacji zamówienia)*

1. okres udostępniania i wykorzystywania mojego/naszego zasobów przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

*(należy wpisać okres, w którym zasoby będą udostępniane i wykorzystywane przez Wykonawcy)*

1. zakres mojego/naszego udziału przy wykonaniu zamówienia będzie następujący (jeżeli dotyczy):\*

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

*(należy wpisać w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby będzie brał udział*

*w realizacji zamówienia tj. jaki zakres będzie wykonywał)*

1. Upoważniam Wykonawcę do poświadczania w moim imieniu za zgodność z oryginałem dokumentów składanych na potrzeby niniejszego postępowania.

* TAK
* NIE\*

…………………………………… dnia …….…………………………

Miejscowość

……………………………………………………………………

(Podpis osoby uprawnionej do

występowania w imieniu podmiotu)