**Załącznik nr 7 do SWZ – Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby**

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Gminna Przychodnia Zdrowia w Andrespolu

z siedzibą w Andrespolu

ul. Rokicińska 125

95-020 Andrespol

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów**

**na potrzeby realizacji zamówienia**

Ja (My) niżej podpisany (i):

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

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby)*

**działając w imieniu i na rzecz:**

…………………………………………………………………………………………

*(wpisać nazwę i adres podmiotu udostępniającego zasoby)*

zobowiązuję się zgodnie z postanowieniami art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024r. poz. 1320 ze zm.) do oddania do dyspozycji Wykonawcy

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

*(nazwa i adres Wykonawcy, któremu udostępniane są zasoby – składającego ofertę)*

**na potrzeby realizacji zamówienia pn.: Zakup i dostawa fabrycznie nowego sprzętu medycznego dla Gminnej Przychodni Zdrowia w Andrespolu w ramach programu „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”**

nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

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

*(określenie zasobów* - *zakres zasobów, które zostaną udostępnione Wykonawcy – zdolność techniczna lub zawodowa lub sytuacja finansowa lub ekonomiczna)*

Oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby w następującym zakresie:

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

*(należy wpisać nazwę, przedmiot zrealizowanych zamówień, podczas których zdobyto zasób, będący przedmiotem niniejszego zobowiązania, a w przypadku udostępniania potencjału osobowego podać udostępniany potencjał)*

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

*(należy wpisać w jaki sposób zasób Podmiotu będzie wykorzystany podczas realizacji zamówienia)*

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

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

1. zakres mojego udziału przy wykonaniu zamówienia będzie następujący:

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

*(należy wpisać w jakim zakresie Podmiot udostępniający zasoby będzie brał udział w realizacji zamówienia tj. jaki zakres będzie wykonywał)*

*Uwaga: Niniejsze zobowiązanie wypełnia Podmiot udostępniający Wykonawcy zasoby w przypadku, gdy Wykonawca polega na jego zasobach w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu (polega na zdolnościach technicznych)*

\*niepotrzebne skreślić