*Załącznik nr 3 do SWZ*

………………………………………………….

Pieczęć podmiotu oddającego zasoby do dyspozycji

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia**

Ja(/My) niżej podpisany(/ni) ………………….……………..………………………………….

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

będąc upoważnionym(/mi) do reprezentowania:

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

*(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

**oświadczam(/y)**,

że wyżej wymieniony podmiot, zgodnie z art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z póź. zm.), odda Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.: **dostawa wyposażenia Przychodnie Al. Wolności 49 Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu.**

do dyspozycji niezbędne zasoby ………………………………………………………………………

*(zakres udostępnianych zasobów)*

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

na cały okres realizacji zamówienia i w celu jego należytego wykonania.

Sposób wykorzystania w/w zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

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

Charakter stosunku prawnego, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:

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

*………………………………………………..*

*(miejsce i data złożenia oświadczenia)*

*………………….…………………..………………………*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*