*Załącznik nr 5 do SWZ*

**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW
NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **dostawę medycznych środków materiałowych i produktów farmaceutycznych z podziałem na 3 części (zadania),
nr postępowania: D/32/2025.**

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

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

**zobowiązuje się do oddania na rzecz:**

……………………………………………………………………………...……………………
*(nazwa i adres Wykonawcy, któremu inny podmiot oddaje do dyspozycji zasoby)*

**niezbędny zasób** (udostępnione zasoby) **zaznaczyć właściwe:**

* wiedza,
* doświadczenie,
* potencjał techniczny
* osoby zdolne do wykonania zamówienia,
* zdolności finansowe

**na okres** ……………………………………………………………………………………………...…...

*(wskazać okres na jaki udostępniany jest zasób)*

**forma, w jakiej podmiot udostepniający zasób będzie uczestniczył w realizacji zamówienia:**

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

*(wskazać formę, np. Podwykonawstwo, doradztwo lub wymienić inne formy)*

**stosunek łączący Wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasób:**

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

*(wskazać charakter stosunku, np. umowa zlecenie, umowa o współpracę, kontrakt)*

Oświadczam, że jako podmiot udostępniający zasoby **nie weźmiemy/weźmiemy** *(niepotrzebne skreślić)* udział w realizacji niniejszego zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *……………………………………………………* |
|  | *podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby* |

**UWAGA:** Powyższe zobowiązanie musi być złożone w formie oryginału i podpisane elektronicznym kwalifikowanym podpisem lub elektronicznym podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.

Załącznik nr 5 do SWZ należy złożyć wraz z ofertą (jeżeli dotyczy).