#### Załącznik nr 3 do zaproszenia do składania ofert

**Podmiot udostępniający zasoby:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

*(nazwa/firma, albo imię i nazwisko, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| **ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**  Uwaga: *Niniejsze zobowiązanie wypełnia podmiot trzeci w przypadku, gdy wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.*  **(należy złożyć wraz z ofertą)** |

**Oświadczam,** że **zobowiązuję się** do oddania na potrzeby realizacji zamówienia pn.:

**Zakup i sukcesywne dostawy leków do Apteki Szpitalnej OCZ w Ostrzeszowie**

Znak sprawy: **OCZ/ZP-7/2024**

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

nw. zasobów:

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

*(określenie zasobów)*

**Oświadczam, że**:

1. udostępnię Wykonawcy zasoby, w następującym zakresie:

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

1. zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia publicznego będzie następujący:

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

1. okres mojego udostępnienia zasobów Wykonawcy będzie następujący:

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

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………..*  *(miejsce i data)* | *………………….…………………..………………………*  *(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu udostępniającego zasoby)* |