#### **Załącznik nr 3**

*Pieczęć podmiotu oddającego zasoby do dyspozycji*

pieczęć wykonawcy

Znak Sprawy: **NZ/11/Rb/N/AC/2019**

**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, stosownie do art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (T.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986), odda Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.:

**Dostawa: "Utworzenie Centrum leczenia chorób osób w podeszłym wieku - Oddziału Geriatrycznego w Szpitalu Powiatowym w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego" w ramach REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2014-2020 działanie 12.1 Infrastruktura Ochrony zdrowia, Poddziałanie 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym - SPR.**

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)*