#### **Załącznik nr 3**

*Pieczęć podmiotu oddającego zasoby do dyspozycji*

pieczęć wykonawcy

Znak Sprawy: **NZ/71/D/N/AC/2020**

**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 2019 r. poz. 1843), odda Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.:

**Dostawa: Dostawy wyrobów medycznych, rękawic diagnostycznych oraz masek FPP2 ujętych w 7 zadaniach asortymentowych dla zaopatrzenia Szpitala Powiatowego w Limanowej**

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)*