

Dane podmiotu udostępniającego zasoby na potrzeby Wykonawcy		
Nazwa podmiotu		
Adres		
Nr NIP		
Nr KRS ( jeśli dotyczy)		
Nr REGON		
Telefon		
e-mail		
Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu	Imię i nazwisko	
	stanowisko	

**ZOBOWIĄZANIE<sup>1</sup>****do udostępnienia 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. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych, udostępni Wykonawcy:

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

do dyspozycji niezbędne zasoby  
*(zakres udostępnianych zasobów)*

na cały okres realizacji zamówienia pn. „Dostawa urządzeń wielofunkcyjnych dla potrzeb Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Chełmie”, w celu jego należytego wykonania.

Charakter stosunku prawnego, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:

**Uwaga!**

**Formularz składany jest odrębnie przez każdy podmiot udostępniający zasoby**

---

<sup>1</sup> Zobowiązanie podpisują przedstawiciele podmiotu udostępniającego zasoby