**ZAŁĄCZNIK NR 8 DO SWZ (WZÓR)**

**ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU DO UDOSTĘPNIENIA NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW WYKONAWCY**

**SKŁADANE ZGODNIE Z ART. 118**

**USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019r. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

**Uwaga:**

**1. Niniejszego załącznika nie składają Wykonawcy, którzy nie korzystają z zasobów innych podmiotów.**

**2. W przypadku korzystania z zasobów więcej niż jednego podmiotu zobowiązanie to wypełnić dla każdego podmiotu oddzielnie.**

W związku z postępowaniem prowadzonym przez Szpitale Tczewskie S.A. nr **02/TP/2023,** na:

**DOSTAWĘ ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH NA POTRZEBY ZAMAWIAJĄCEGO**

Ja / My:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby | Adres podmiotu | Numer telefonu  i adres e-mail oraz osoba odpowiedzialna |
|  |  | Tel.:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Osoba odpowiedzialna:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Zobowiązuję się/ zobowiązujemy się do oddania na rzecz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(nazwa Wykonawcy składającego ofertę)***

do dyspozycji następujące niezbędne zasoby **(podać zakres udostępnianych zasobów):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

na cały okres realizacji zamówienia i w celu jego należytego wykonania.

Wskazujemy następujący sposób wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wskazujemy następujący charakter stosunku prawnego, jaki będzie nas łączył z Wykonawcą: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r.

(miejscowość i data).

***Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania.***

***DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ (JEŚLI DOTYCZY)***