***Załącznik nr 3 do SWZ***

**Nr sprawy 11/UCMMiT/TP-fn/2022**

**Podmiot oddający**

**do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby**

……………………………………………

……………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU/ÓW UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

*Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdza, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów*

Ja, ……………………………………………………………………………………………………………………………………

 ***nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby ( KRS/ CEiDG*** ***NIP/PESEL)***

**zobowiązuję się** do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na rzecz:

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

*nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców składającego/ych Ofertę*

 przy wykonaniu zamówienia **prowadzonego w** trybie podstawowym z fakultatywnymi negocjacjami pn. **MODERNIZACJA INSTALACJI GAZÓW MEDYCZNYCH W ZAKRESIE WYMIANY PANELI GAZOWO-ELEKTRYCZNYCH W SALACH CHORYCH W ZWIĄZKU z COVID-19**

* + - 1. Zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

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

* + - 1. Sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

* + - 1. Czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje prace, których wskazane zdolności dotyczą:

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

.................................... *(miejscowość),*  dnia ..................... ……..………........................................................

podpis osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu oddającego do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby