**Załącznik nr 4 do SWZ**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU DO UDOSTĘPNIENIA**

**NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)**

Ja(/My) niżej podpisany(/ni) ………………….……………..……… będąc upoważnionym(/mi)

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

do reprezentowania:

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

*(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

**oświadczam (y)**

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 poz. 1320) odda Wykonawcy

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

do dyspozycji niezbędne zasoby

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

*(zakres udostępnianych zasobów)*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu pn.

**Dostawa produktów medycznych.**

**Znak postępowania 222/2025**

Sposób wykorzystania w/w zasobów przez wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia publicznego to:

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

Zakres i okres naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

……………………………………………………………………………………………………………

*………………………………………………..*

*(miejscowość, data)*

*…………………………………..………………………*

*podpis podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby*