**SPGZOZ/102/25 Załącznik nr 6**

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny

Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Czchowie

ul. Sądecka 183,

32-860 Czchów

**Dane podmiotu udostępniającego zasoby:**

…………………………………………….

…………………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**NIP:** ………………………………………

**REGON:** …………………………………

**województwo**: ……………………………

reprezentowany przez:

……………………………………………..

……………………………………………..

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

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY[[1]](#footnote-1)**

**składane na podstawie zgodnie z art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 z późn. zm.), do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę:

**„Preparatów odżywiania wewnątrzjelitowego”**

*(nazwa postępowania)*

prowadzonego przez SP GZOZ w Czchowie, oświadczam co następuje:

|  |
| --- |
| 1. Zobowiązuję się do oddania do dyspozycji: |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(nazwa i adres Wykonawcy, któremu podmiot udostępniający oddaje do dyspozycji zasoby)* |
| niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia. |
|  |
| **II. Równocześnie oświadczam:** |
| 1) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie[[2]](#footnote-2):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 2) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący: |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  |
| 3) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący: |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 4) będę realizował dostawy, których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące |
| się do warunków udziału, na których polega Wykonawca : |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **III. Potwierdzam, że stosunek łączący na z Wykonawcą, gwarantuje rzeczywisty dostęp do wskazanych zasobów** |
| .................................., dnia .................................... .......................................................................... |
| *(podpis Podmiotu/ osoby upoważnionej* |
| *do reprezentacji Podmiotu)* |
|  |
|  |

***WAŻNE: Dokument należy wypełnić a następnie podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do reprezentowania i składania oświadczeń woli.***

1. *Zamiast niniejszego Załącznika można przedstawić inne dokumenty - inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów. - art.118 ust.3 ustawy Pzp, potwierdzający że podmiot udostępniający zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określający w szczególności:*

   *1) zakres dostępnych dla Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby,*

   *2) sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków przez udostępniane zasoby.* [↑](#footnote-ref-2)