**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Dotyczy: przebudowa I piętra budynku Powiatowego Centrum Zdrowia sp. z o.o. (szpital w Nowym Dworze Gdańskim) na potrzeby Oddziału chorób wewnętrznych nr sprawy: PCZ.ZP.04/2021**

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

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, zgodnie z art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z póź. zm.), odda Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

do dyspozycji niezbędne zasoby ………………………………………………..……………………………………………………

*(zakres udostępnianych zasobów)*

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

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

Sposób wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

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

Charakter stosunku prawnego, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:

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

*………………………………………………..*

*(miejsce i data złożenia oświadczenia)*

*………………….…………………..………………………*

*(elektroniczny podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*