**Załącznik nr 3 do SWZ - Zobowiązanie innego podmiotu do udostępnienia niezbędnych zasobów Wykonawcy**

**Zakup urządzeń medycznych z listy pakietów.**

........................................................................................

(imię i nazwisko lub nazwa podmiotu)

.....................................................................

(adres podmiotu)

..............................................................................

(tel./faks, e-mail)

Stosownie do art. 118 ust. 3 ustawy z dnia II września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych, zobowiązuję się do oddania do dyspozycji na rzecz Wykonawcy tj.:

................................................................................................. (nazwa Wykonawcy)

niezbędnych zasobów w zakresie: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia:

...........................................................................................................................

(należy podać okres na jaki zasób będzie udostępniony)

.................................dnia ............................

......................................................................................

Podpis i pieczątka przedstawiciela podmiotu trzeciego