Załącznik nr 5 do SIWZ

**ZOBOWIĄZANIE**

**Innych podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia**

Ja/(My) niżej podpisany(ni) ……………………………..( *imię i nazwisko składającego oświadczenie)* będąc upoważnionym(mi) do reprezentowania: ………………………………

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

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

**oświadczam (my),**

że w/w podmiot, stosownie do art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych ( t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) , odda Wykonawcy:……………….

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

*( nazwa i adres wykonawcy składającego ofertę)* do dyspozycji niezbędne zasoby w zakresie:

1. Zdolności technicznych lub zawodowych\*
2. Sytuacji finansowej lub ekonomicznej\*

\* *zaznaczyć właściwe*

Na okres korzystania z nich przy realizacji zamówienia pn. „Sukcesywna dostawa produktów leczniczych dla Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego SPZOZ Stalowej Woli” na potrzeby realizacji zamówienia.

Sposób wykorzystania w./w zasobów przez wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia

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

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

Zakres zamówienia , który zamierzam zrealizować

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

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

Charakter stosunku, jaki będzie łączył nas z wykonawcą

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

……………………………………… …………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis osoby upoważnionej podmiotu oddającego

zasoby)