**Załącznik nr 9 do SIWZ**

**Zamawiający:**

Gminny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kurzętniku

ul. Łąkowa 10

13-306 Kurzętnik

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Poprawa jakości i dostępności usług medycznych poprzez unowocześnienie systemu informatycznego GSZOZ w Kurzętniku”** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, III Osi Priorytetowej Cyfrowy Region, Działanie 3.2 E-zdrowie, prowadzonego przez Gminny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kurzętniku ul. Łąkowa 10, 13-306 Kurzętnik, w imieniu Wykonawcy:

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

*(nazwa Podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca)*

Zobowiązuję się do oddania swoich zasobów

…………………………………………………………………………………………………………… *(określenie zasobu)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa Wykonawcy)*

Na potrzeby wykonania zamówienia pod nazwą:

**………………………………………………………………………………………………**

oznaczonego nr ………………….

**Oświadczam, iż:**

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. zakres udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. okres udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. czy podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym zobowiązaniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |
| --- | --- |
| …………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. | …………………………………………*(*podpisPodmiotu na zasobach którego polegaWykonawca/osoby upoważnionej do reprezentacji Podmiotu*)* |