Nr sprawy: ZP/37/2025

Załącznik nr 6 do SWZ

# ZOBOWIĄZANIE

**podmiotu udostępniającego zasoby**

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

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **ZP/37/2025**

pn: **Sukcesywna dostawa produktów leczniczych oraz uzupełniających (cyklosporyna, metotreksat, takrolimus, kwas foliowy, mometazon, emolienty) do realizacji niekomercyjnego badania klinicznego „Prospektywne, randomizowane, otwarte badanie kliniczne III fazy z zaślepieniem oceny punktu końcowego oceniające skuteczność i bezpieczeństwo stosowania cyklosporyny i metotreksatu u dzieci i młodzieży z atopowym zapaleniem skóry o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego”.**

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

(nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby oraz osoba reprezentująca podmiot)

**Zobowiązuję się do oddania Wykonawcy** - ………….…………………………………………………………………………… /podać pełną nazwę i adres/ biorącego udział w przedmiotowym postępowaniu, do dyspozycji swoich zasobów na potrzeby realizacji zamówienia, którego przedmiotem jest **Sukcesywna dostawa produktów leczniczych oraz uzupełniających (cyklosporyna, metotreksat, takrolimus, kwas foliowy, mometazon, emolienty) do realizacji niekomercyjnego badania klinicznego „Prospektywne, randomizowane, otwarte badanie kliniczne III fazy z zaślepieniem oceny punktu końcowego oceniające skuteczność i bezpieczeństwo stosowania cyklosporyny i metotreksatu u dzieci i młodzieży z atopowym zapaleniem skóry o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego”**

(wybrać warunek, którego Zobowiązanie dotyczy niepotrzebne skreślić)

w ust. 5.3 pkt 2) dot. uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej ,

w ust. 5.3 pkt 3) dot. sytuacji ekonomicznej lub finansowej

w ust. 5.3 pkt 4) dot. zdolności technicznych lub zawodowych

Oświadczam, żestosunek łączący mnie z ww. Wykonawcą gwarantuje rzeczywisty dostęp do udostępnianych mu zasobów, na potwierdzenie czego przedstawiam, co następuje:

1. Zakres udostępnianych Wykonawcy zasobów: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………
2. Sposób udostępniania Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów przy wykonywaniu zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………
3. Okres na jaki zasoby zostaną udostępnione Wykonawcy ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………
4. Informacja, czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą: (należy wpisać w jakim zakresie podmiot trzeci będzie brał udział w realizacji zamówienia – wskazać jakie czynności będzie wykonywał) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby – zał. nr 6 do SWZ musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.