|  |  |
| --- | --- |
| *( nazwa podmiotu udostępniającego zasoby, na zasobach którego polega Wykonawca )* | **ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU****do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia** |

*Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:*

* + - 1. *zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 4 ustawy Pzp sporządzone w oparciu o własny wzór*
			2. *inne dokumenty stanowiące dowód, że Wykonawca realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami podmiotów w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz, że stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami będzie gwarantował rzeczywisty dostęp do ich zasobów, określające w szczególności:*

*1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby,*

*2) sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystywania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego zasoby przy wykonywaniu zamówienia*

*3) 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, realizuje usługi których wskazane zdolności dotyczą.*

Ja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu, stanowisko (właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.)*

Działając w imieniu i na rzecz:

 *(nazwa Podmiotu)*

Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów:

*(określenie zasobu – osoby zdolne do wykonania zamówienia)*

do dyspozycji Wykonawcy:

*(nazwa Wykonawcy)*

na potrzeby realizacji zamówienia pod nazwą:

**„Świadczenie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wykonywanych w miejscu zamieszkania dla podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dzierzgoniu”**, znak sprawy: MOPS.271.8.2023

Oświadczam, iż:

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

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

1. sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

Data

**Uwaga:**

Przygotowany dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym elektronicznym lub podpisem osobistym elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione ze strony podmiotu zobowiązującego się oddać swoje zasoby