*Zał. nr 3 do SWZ Og.271.TP.10.2023*

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Rogowo**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Rogowo 51

87-515 Rogowo

NIP: 8921429788

**DANE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (pełna nazwa/firma): |  |
| Adres: |  |
| Adres e-mail: |  |

**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

**Wykonawca składa zgodnie z art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych zobowiązanie, o którym mowa w art. 118 ust. 4 Pzp.**

Przedmiot zamówienia: **Usługi fizjoterapeuty na potrzeby Dziennego Domu Pobytu w Starym Kobrzyńcu oraz specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby |  |

zobowiązuje się do oddania na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres Wykonawcy, któremu podmiot udostępnia zasoby |  |

zasobów w niżej określonym zakresie:

|  |
| --- |
|  |

na okres:

|  |  |
| --- | --- |
| wskazać okres na jaki udostępniany jest zasób |  |

z wykonawcą łączy mnie/będzie łączył stosunek prawny\* wynikający z:

|  |  |
| --- | --- |
| wskazać charakter stosunku |  |

*\*np. umowa cywilno-prawna, umowa o współpracy*

Sposób udziału w realizacji zamówienia:

|  |
| --- |
|  |

*Uwaga: W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia wykonawcy mogą polegać na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby, jeśli podmioty te wykonają roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.*

***Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym.***