**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Zamawiający:**

Ośrodek pomocy Społecznej w Stęszewie

Ul. Poznańska 11, 62-060 Stęszew

**Wykonawca:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **Numer NIP/PESEL, KRS/CEIDG** |  |
| **Telefon** |  |
| **e-mail** |  |

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO**

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

Ja (my) niżej podpisany/i:…................................................... (imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu trzeciego) działając w imieniu i na rzecz:….......................................................... (nazwa i adres Podmiotu) zobowiązuję/my się do oddania następujących zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

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

(określenie zasobu – np. wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, potencjał kadrowy, potencjał finansowy )

do dyspozycji Wykonawcy: …..................................................... (nazwa Wykonawcy ubiegającego się o zamówienie)

w trakcie wykonywania zamówienia pod nazwą: *„Świadczenie usług opiekuńczych na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania na terenie miasta i gminy Stęszew od dnia 01.01.2024r. do 31.12.2024r.”*

Oświadczam, iż:

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby w następującym zakresie: …….................................................

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący: ….........................

c) charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący: …...........................................

d) zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący: …...................................

e) okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący: ….....................................

……………………………….. …………………………………………

Miejscowość, data podpis Wykonawcy/ osoby upoważnionej – podmiotu

udostępniającego zasoby

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub**

**podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**