**nr sprawy: OPS.DO.271.2.2023**

**Załącznik nr 8 do SWZ (SKŁADANY Z OFERTĄ - jeżeli dotyczy)**

# ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

Ja:

| **Imię i nazwisko** osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu udostępniającego zasoby | **Wpisz imię i nazwisko** |
| --- | --- |
| **Stanowisko**Właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant, itp. | **Wpisz stanowisko** |

Działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa**Podmiotu na zasobach, którego Wykonawca polega | **Wpisz nazwę** |

Zobowiązuję się do oddania niżej wymienionych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

| **Określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, osoby zdolne do wykonywania zamówienia, zdolności finansowe lub ekonomiczne**Należy wskazać odpowiednio zasoby, tj. imię i nazwisko osób zdolnych do wykonania zamówienia, wartość środków finansowych, nazwę inwestycji/zadania, itp. | **Wpisz określenie udostępnianego zasobu** |
| --- | --- |

do dyspozycji:

| **Nazwa**Wykonawcy | **Wpisz nazwę** |
| --- | --- |
| **Adres**Wykonawcy | **Wpisz adres** |

w trakcie wykonywania zamówienia pn.:

**„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób (dzieci) z zaburzeniami psychicznymi”**

Oświadczam, że:

| **Udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:** | **Wpisz zakres udostępnianych zasobów** |
| --- | --- |
| **Sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:** | **Wpisz sposób wykorzystania** |
| **Zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:** | **Wpisz zakres udziału** |
| **Okres mojego udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:** | **Wpisz okres udostępniania zasobów** |
| **Zrealizuję roboty/usługi, których wskazane zdolności dotyczą:** | **Wpisz roboty lub usługi** |

Potwierdzam, że stosunek łączący Wykonawcę oraz podmiot udostępniający zasoby, w imieniu którego działam, gwarantuje rzeczywisty dostęp do wyżej wymienionych zasobów.

UWAGA!

1. Zobowiązanie składane tylko w przypadku udostępniania zasobów przez podmiot.
2. Po wypełnieniu formularza zaleca się przekonwertowanie pliku do formatu .pdf.
3. Plik powinien zostać podpisany elektronicznie przez osobę(y) upoważnioną(e) do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego lub podpisu osobistego (poprzez e-dowód).
4. W przypadku, gdy Wykonawca dysponuje zobowiązaniem podmiotu udostępniającego zasoby w postaci papierowej, poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania (skanu) z dokumentem w postaci papierowej dokonuje Wykonawca.