*Załącznik nr 4 do SWZ*

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia**

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 Wykonawcy:

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

*(nazwa Wykonawcy)*

nw. zasobów na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby działalności Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. IZP.2411.250.2023.AJ**,oraz na potrzeby wykonania tego zamówienia:

1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. sposób i okres udostępniania Wykonawcy i wykorzystania przez Wykonawcę udostępnionych zasobów:

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

1. w przypadku warunku dotyczącego wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia oświadczam, że podmiot udostępniający zasoby zrealizuje następujące roboty budowlane lub usługi, których dotyczą udostępnione zdolności:

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

Jednocześnie oświadczam, że stosunek łączący podmiot udostępniający zasoby z Wykonawcą jest następujący:

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

co gwarantuje rzeczywisty dostęp Wykonawcy do udostępnianych zasobów.