Załącznik nr 3 do SWZ

***Znak postępowania:ZP.271.9.2023***

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

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi pn.:

**Świadczenie usług opiekuńczych zwykłych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych, w tym z zaburzeniami psychicznymi, specjalistycznych usług opiekuńczych z zaburzeniami psychicznymi i innymi schorzeniami lub niepełnosprawnością oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób dorosłych i dzieci z autyzmem – podopiecznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kosakowie w 2024 roku**

*Uwaga!*

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

1. *Zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust.3 ustawy Pzp.*
2. *Dokumenty które określają w szczególności:*

* *zakres dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu;*
* *sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego;*
* *zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego;*
* *czy podmiot, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub 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 niżej wymienionych zasobów:

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

*(wskazać, jakich zasobów dotyczy zobowiązanie, tj.: sytuacja finansowa lub ekonomiczna, zdolność techniczna lub zawodowa)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(dane Wykonawcy)*

w trakcie wykonywania .: **Świadczenie usług opiekuńczych zwykłych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych, w tym z zaburzeniami psychicznymi, specjalistycznych usług opiekuńczych z zaburzeniami psychicznymi i innymi schorzeniami lub niepełnosprawnością oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób dorosłych i dzieci z autyzmem – podopiecznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kosakowie w 2024 roku**

w ramach zamówienia publicznego, udzielonego w trybie podstawowym, dla którego Zamawiającym jest **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kosakowie**, 81-198 Kosakowo, ul. Fiołkowa 2B, NIP: 587-15-69-970

Oświadczam, iż:

* 1. Udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

* 1. Sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów, przez Wykonawcę,  
     przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

* 1. Zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

* 1. Okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

Oświadczam, że jestem świadomy, iż w przypadku szkody Zamawiającego powstałej wskutek nieudostępnienia ww. zasobów odpowiadam wobec Zamawiającego solidarnie z ww. Wykonawcą. Moja odpowiedzialność wygasa jeżeli nieudostępnienie przedmiotowych zasobów nastąpiło na skutek okoliczności, za które nie ponoszę winy.

…………………………………… dnia ………………… r.

………………………………………………………………………

*podpis osoby/osób uprawnionej/-ych*

*do* *reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby*