Załącznik Nr 4 do SWZ

Znak: SOP.3700.2.2024

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

W imieniu:

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

*(nazwa i adres , NIP/PESEL podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca)*

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów

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

*(określenie zasobów – zdolność techniczna, zdolność zawodowa)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

***(nazwa Wykonawcy)***

przy wykonywaniu zamówienia pn. **Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024**

Oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. sposób wykorzystania udostępnionych zasobów będzie następujący: …………………………………………………………………………………………….………………………………………………………..
3. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..
4. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Charakter stosunku, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:

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

Miejscowość …………….……….., dnia ………….…………………... r.

Plik/Dokument należy podpisać **elektronicznym kwalifikowanym podpisem** lub **podpisem zaufanym** lub **podpisem osobistym**.