***UWAGA. Jeżeli Wykonawca polega na zasobach podmiotu udostępniającego zasoby niniejsze zobowiązanie należy złożyć wraz z ofertą***

RI.271.2.15.2021

Załącznik nr 3 do SWZ

*………………………………………*

*Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

*Ja/my* ***\*****, …………………………………………………………………………………………………*

*Imię i nazwisko /imiona i nazwiska*

*działając w imieniu i na rzecz podmiotu:*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL , KRS /CEiDG*

*zobowiązuję / zobowiązujemy się* ***\**** *do oddania*

*Wykonawcy usług: ……………………………………………………….......................*

*Nazwa i adres Wykonawcy*

*do dyspozycji niezbędnych zasobów:*

*……………………………………………………………………………………………………*

*określenie zasoby (zdolności techniczne i zawodowe )*

*przy realizacji zamówienia publicznego pn***.:** **Świadczenie usług specjalistycznych w ramach projektu „Utworzenie Centrum Usług Społecznych na obszarze zdegradowanym” oraz w ramach projektu „Klub Wsparcia Dziennego”**

**Części … \*\*,**

poniżej podajemy szczegółowe informacje dot. udostępnienia zasobów:

1. ***Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby*:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. ***Sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:***

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. ***Czy i w jakim zakresie podmiot udostepniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:***

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. ***Oświadczam, że w odniesieniu do warunków dotyczących doświadczenia, ww. podmiot/-y na zasobach których polegam, zrealizuje/-ą usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.***

**UWAGA. Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli   
w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby.**

**W przypadku sporządzenia dokumentu w postaci papierowej, opatrzonego własnoręcznym podpisem, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez wykonawcę lub wykonawcę wspólnie ubiegającego się o zamówienie (zgodnie z *zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30.12.2020r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie).***

***Należy szczegółowo opisać wszystkie punkty, w razie braku miejsca można rozszerzyć oświadczenie.***

*\*\** \*Należy wpisać nr części Zamówienia