**Załącznik nr 4 do SWZ**

**ZOS.ZP.KS.271.9.23**

……………………………………

……………………………………

*Podmiot udostępniający zasoby*

NIP : ........................................ REGON: ....................................... KRS/CEiDG: ………………….……

tel.: ............................................ **e-mail**: ………………………………………………………………..

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji**

**zamówienia na podstawie art. 118 ust. 3 Pzp**

**OŚWIADCZENIE**

Ja ………………………..……………………………………………

*(imię i nazwisko)*

jako udostępniający *(podać nazwę podmiotu):* ………………………………………………………………………….……………………………………..……………………………………………………………………………………

uprawniony do reprezentowania w/w firmy,

świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 §1 i 297 §1 Kodeksu Karnego) niezgodnych ze stanem faktycznym **oświadczam**, że, stosownie do art. 118 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, oddam(y) Wykonawcy:………………………………………………………………………….…………

*(nazwa Wykonawcy)*

na okres realizacji zamówienia publicznego pn.: **„Sukcesywna dostawa artykułów żywnościowych do stołówek szkolnych i przedszkoli w roku szkolnym 2023/2024”**, do dyspozycji następujące zasoby:

1. zakres moich zasobów dostępnych Wykonawcy: …………………………………………….…….

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

1. sposób i okres udostępnienia, a także wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

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

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

1. informacja czy i w jakim zakresie podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega   
   w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia[[1]](#footnote-1), zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą: ………….........................................…………………………………………

***Potwierdzamy, że stosunek łączący nas z Wykonawcą gwarantuje rzeczywisty dostęp do wskazanych zasobów.***

………………………………, dnia ……………

*(miejscowość)*

kwalifikowany podpis elektroniczny,

podpis zaufany lub podpis osobisty.

osoby/ osób/ upoważnionej/ych

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)