**Załącznik Nr 4 do SWZ**

Znak: SOP.3700.5.2024

**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 opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego

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.

Dokument należy wypełnić i podpisać **elektronicznym kwalifikowanym podpisem** lub **podpisem zaufanym** lub **podpisem osobistym**.