**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………
*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 3 ustawy**

**do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów**

**na potrzeby wykonania zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.„**Świadczenie usługi kompleksowej opieki medycznej dla pracowników Centrum Projektów Polska Cyfrowa oraz innych uprawnionych osób”** (nr postępowania ZP/2/2024/AO)**,** prowadzonego przez Centrum Projektów Polska Cyfrowa, oświadczam, co następuje:
Działając na podstawie art. 118 ust. 1 i 2ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605), zwaną dalej „ustawą”, **oświadczam, że zobowiązuję się do oddania Wykonawcy**, tj. ……………………..…………. z siedzibą w ………..……………………………………….. **do dyspozycji niezbędnych zasobów** w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej (UWAGA: użyczenie zasobów Wykonawcy przez podmiot udostępniający zasoby w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej jest równoznaczne z obowiązkiem udziału tego podmiotu w wykonaniu zamówienia) **na potrzeby realizacji przedmiotowego zamówienia.**

Należy wskazać:

1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostepniającego 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 udostępniający zasoby, 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 (UWAGA: dotyczy przypadku udostępnienia Wykonawcy zasobów w zakresie sytuacji technicznej lub zawodowej):

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

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

 ……………………………………….……………………….

  *Data;* *kwalifikowany podpis elektroniczny*