

**1. Dane Wykonawcy<sup>1</sup>:**

Nazwa: .....

.....

Siedziba: .....

.....

Adres do korespondencji<sup>2</sup>: .....

.....

Adres poczty elektronicznej: .....

Numer telefonu: .....

Numer REGON: .....

Numer NIP: .....

**2. Dane Zamawiającego:**

**SP ZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia**

adres do korespondencji: 78-217 Stanomino 5

**ZOBOWIĄZANIE**

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

Ja/ My niżej podpisani .....

.....

będąc upoważnionym/mi do reprezentowania .....

.....

(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

**O Ś W I A D C Z A M / M Y :**

zgodnie z postanowieniami art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.

---

<sup>1</sup> Zgodnie z danymi rejestrowymi. W przypadku gdy ofertę składają podmioty wspólnie ubiegające się o zamówienie należy wpisać dane dotyczące wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie (wspólników s.c., konsorcjantów) a nie tylko pełnomocnika

<sup>2</sup> Wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż siedziba Wykonawcy

**Znak sprawy: 3/2024**

z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.), że zobowiązuje/my się do oddania nw. zasobów:

.....  
(określenie zasobów)

do dyspozycji .....

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)

na potrzeby korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn. **Świadczenie usług gastronomicznych w pomieszczeniach kuchni SP ZOZ Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie dla pacjentów Ośrodka na lata 2025-2027** udostępnię Wykonawcy zasoby, w następującym zakresie:

.....  
.....

a) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

.....  
.....

b) zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia publicznego będzie następujący:

.....  
.....

c) okres mojego udostępnienia zasobów Wykonawcy będzie następujący:

.....  
.....

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym**