***Nr Sprawy: 2/2024 Załącznik nr 9 do SWZ***

**Zamawiający:**

**Dom Pomocy Społecznej w Czubinie**

**Czubin 13**

**05-840 Brwinów**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów   
na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia publicznego**

W imieniu

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

*(wpisać nazwę Podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca)*

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów

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

*(określenie zasobu – zdolność techniczna, zdolność zawodowa)*

do dyspozycji Wykonawcy

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

*(wpisać nazwę Wykonawcy)*

przy wykonywaniu zamówienia publicznego pn. **„Sukcesywna dostawa mięsa i jego przetworów, wędlin i artykułów drobiowych na potrzeby Domu Pomocy Społecznej w Czubinie”**.

Oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy w/w zasoby, w następującym zakresie:

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………………

1. udostępniając Wykonawcy zdolności w postaci wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia będę realizował roboty budowlane, których dotyczą udostępnione zdolności: **TAK\* / NIE\***

*UWAGA:*

*Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:*

1. *pisemne zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ustawy Pzp,*
2. *dokumenty dotyczące:*
3. *zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu;*
4. *sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia publicznego;*
5. *zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia;*
6. *czy podmiot, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu   
   do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* *- niepotrzebne skreślić*

*(należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym   
lub podpisem osobistym elektronicznym z dowodu osobistego   
osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu trzeciego)*