znak sprawy: **NT.26.22.2024** Załącznik do SWZ

**Podmiot udostępniający zasoby:**

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………..

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

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

składane na podstawie art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320)

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom doprowadzanym do wytrzeźwienia w Miejskim Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie**

prowadzonym przez **Gmina Miejska Kraków reprezentowana przez Dyrektora Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień, ul. Rozrywka 1, 31-419 Kraków**

Oświadczam że udostępniam Wykonawcy

/nazwa i adres Wykonawcy/

niezbędne zasoby

/zakres zasobów, które zostaną udostępnione Wykonawcy – zdolność techniczna lub zawodowa / przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia.

Oświadczam, że:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby w następującym zakresie:

*(*sposób udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów przy wykonywaniu zamówienia*)*

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

*(należy wpisać w jaki sposób zasób Podmiotu będzie wykorzystany podczas realizacji zamówienia)*

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

*(należy wpisać okres, w którym zasoby będą udostępniane Wykonawcy)*

1. zakres mojego udziału przy wykonaniu zamówienia będzie następujący:

*(należy wpisać w jakim zakresie Podmiot udostępniający zasoby będzie brał udział w realizacji zamówienia, tj. jaki zakres będzie wykonywał)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*……………………………………….*

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

***Informacja dla Podmiotu udostępniającego zasoby:***

*Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Podmiotu* ***kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Uwaga:*** *Niniejsze zobowiązanie wypełnia Podmiot udostępniający Wykonawcy zasoby w przypadku, gdy Wykonawca polega na jego zasobach w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału   
w postępowaniu (polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych)*