**Załącznik nr 4B do SWZ**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**Nazwa (lub imię i nazwisko) Podmiotu udostępniającego zasoby:**

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

**Adres siedziby (lub zamieszkania) Podmiotu udostępniającego zasoby:**

ulica: ……………………..……..., kod pocztowy …. - ….. miejscowość: …………….…………,

województwo: ……………………..

**REGON** ………….…………… **NIP** ……………….………

**Telefon oraz e-mail Podmiotu udostępniającego zasoby**

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

**Osoba upoważniona do reprezentowania Podmiotu udostępniającego zasoby**: ……………………………………………………………………………………………….

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz specjalistycznych usług** działając na podstawie art. 118 ustawy pzp składam zobowiązanie do udostępnienia Wykonawcy *(wskazać nazwę Wykonawcy)*

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

**Nazwa (lub imię i nazwisko) oraz adres siedziby Wykonawcy**

sytuacji ekonomicznej lub finansowej \*

zdolności technicznej lub zawodowej \*

zgodnie z warunkiem postawionym przez Zamawiającego w Rozdz. VII SWZ, tj.:

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

*(należy opisać w szczególności:*

*a) zakres zasobów udostępnianych Wykonawcy,*

*b) sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów,*

*c) czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby* *zrealizuje roboty budowlane, których wskazane zdolności dotyczą)*

\* właściwe zaznaczyć

**UWAGA: oświadczenie MUSI być podpisane przez podmiot udostępniający zasoby kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty podpisem kwalifikowanym zaznaczyć opcję widoczności podpisu.**