



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



1/OPT/2025 Świadczenie usług – kursów/szkoleń zawodowych w ramach realizacji projektu pn. „Akademia aktywności zawodowej obywateli Państw Trzecich w powiecie ostródzkim i mrągowskim”

Znak sprawy: 1/OPT/2025

Załącznik nr 4 do SWZ

Zamawiający

Spółdzielnia Socjalna CYNAMONEK
ul. 3 Maja 12, 14-300 Morąg

Podmiot udostępniający zasoby:

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

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

ZOBOWIĄZANIE

**innego podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby
realizacji zamówienia**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług – kursów/szkoleń zawodowych w ramach realizacji projektu pn. „Akademia aktywności zawodowej obywateli Państw Trzecich w powiecie ostródzkim i mrągowskim”**

Dane podmiotu udostępniającego zasoby:

Nazwa /Firma:

Adres:

telefon:

e-mail:



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



1/OPT/2025 Świadczenie usług – kursów/szkoleń zawodowych w ramach realizacji projektu pn. „Akademia aktywności zawodowej obywateli Państw Trzecich w powiecie ostródzkim i mrągowskim”

Będąc upoważnionym do reprezentowania wskazanego podmiotu, niniejszym oświadczam, że oddaję do dyspozycji Wykonawcy:

Nazwa /Firma Wykonawcy:

Adres:

określone poniżej zasoby

.....
(określenie zasobu)

w celu dysponowania nimi w trakcie wykonywania zamówienia pod nazwą:

.....

oznaczonego nr

Oświadczam, że:

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

.....
.....

2. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

.....
.....

3. okres udostępnienia i wykorzystania przez Wykonawcę udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

.....
.....

4. 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 usługi, których wskazane zdolności dotyczą:



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



1/OPT/2025 Świadczenie usług – kursów/szkoleń zawodowych w ramach realizacji projektu pn. „Akademia aktywności zawodowej obywateli Państw Trzecich w powiecie ostródzkim i mrągowskim”

.....
.....

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

.....
(kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis
zaufany/podpis osobisty Podmiotu na zasobach, którego
polega
Wykonawca/osoby upoważnionej do reprezentacji
Podmiotu)