**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej   
 w Osiu**

**ul. Dworcowa 6**

**86-150 Osie**

**ZOBOWIĄZANIE**

Działając zgodnie z postanowieniami zawartymi w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 ze zm.),

**Ja/My\***

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

*(pełna nazwa, adres udostępniającego)*

NIP : ………………………………….

REGON : ……………………………..

reprezentowany przez …………………………………………………………………………………...  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**zobowiązujemy się udostępnić swoje zasoby**

Dla

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

NIP : ………………………………………

REGON : …………………………………

jako Wykonawcy, który składa ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **„Świadczenie Specjalistycznych Usług Opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na rok 2026”** w zakresie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Sposób udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego udostępnianych zasobów przy wykonywaniu zamówienia ……………………………………………………………………………………………………..

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

Zasoby swoje udostępniamy dla Wykonawcy na cały okres wykonywania przedmiotowego zamówienia.

………………. dnia ………….……. r.

(miejscowość) …………………………………………

(podpis Wykonawcy)