**DPS.N.DF.261.11.2025.NC.6872 Załącznik nr 3 do SWZ**

Numer referencyjny postępowania

**Dane Podmiotu udostępniającego zasoby:**

Nazwa i adres: ……...................................................................................................................................

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

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, REGON, KRS/CEiDG)*

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

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

Regon: ………...…………………….. NIP: …………..……………………………   
Adres poczty elektronicznej: ………………….………………….

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**DO ICH ODDANIA WYKONAWCY DO DYSPOZYCJI NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

składane na podstawie art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych

(Dz.U. z 2019 r., poz. 1129, ze zm. - ustawa Pzp)

w postępowaniu prowadzonym w **trybie podstawowym - bez negocjacji**, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy Pzp, na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie usług pielęgniarskich dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Niezapominajka” w Elblągu na 2026 rok”**

**Zobowiązuję się oddać do dyspozycji Wykonawcy na potrzeby realizacji zamówienia wymienione w niniejszym oświadczeniu zasoby.**

**W zakresie ZDOLNOŚCI TECHNICZNEJ LUB ZAWODOWEJ\*/ ZDOLNOŚCI EKONOMICZNEJ LUB TECHNICZNEJ\* udostępnię Wykonawcy\* / Wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia\* następujące zasoby:**

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

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

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

**na potrzeby spełnienia przez Wykonawcę\* / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* następujących warunków udziału w postępowaniu:**

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

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

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

**Z Wykonawcą\* / Wykonawcami wspólnie ubiegającymi się o udzielenie zamówienia\* łączyć nas będzie:** …………………………….……………………………………………………………………

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

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

**Gwarantujemy rzeczywisty dostęp Wykonawcy do powyższych zasobów oraz informujemy, że:**

**1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów udostępnionych przeze mnie, będzie następujący:**

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

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

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

**2) sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia, będzie następujący:**

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

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

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

**3) zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia , będzie następujący:**

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

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

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

**Uwaga!**

W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia wykonawcy mogą polegać na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby, **jeśli podmioty te** **wykonają dostawy**, do realizacji których te zdolności są wymagane. (art. 118 ust. 2 ustawy Pzp)

Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, **odpowiada solidarnie z wykonawcą**, który polega na jego sytuacji finansowej lub ekonomicznej, **za szkodę** poniesioną przez zamawiającego **powstałą wskutek nieudostępnienia** tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów podmiot ten nie ponosi winy. (art. 120 ustawy Pzp)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

**Oświadczam, że** wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

…………….…….………….……. …………………………………………

*(Miejscowość,* dnia) *(podpis)*

***dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

***przez osobę lub osoby umocowane do złożenia podpisu w imieniu***

***podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby***

*Proszę wypełnić każdą część oświadczenia – poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub jej udzielenie - jeśli jakaś część oświadczenia nie dotyczy podmiotu składającego oświadczenie: proszę wpisać, że „nie dotyczy”*

*\*niepotrzebne skreślić*

*Oświadczenie winna podpisać osoba (osoby) uprawniona do reprezentacji podmiotu udostępniającego zasoby - Wymogi odnoszące się do formy niniejszego oświadczenia, w szczególności wymogi co do jej podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ.*