|  |  |
| --- | --- |
| ZP.271.49.2024.ZO | Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego |

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa (firma):

Siedziba:

Numer telefonu:

Adres poczty elektronicznej:

Numer NIP[[1]](#footnote-1):

Numer REGON[[2]](#footnote-2):

Numer PESEL[[3]](#footnote-3):

reprezentowany przez:

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

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

Ja/m niżej podpisany/i[[4]](#footnote-4)\*

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

działając w imieniu i na rzecz:

*(pełna nazwa Wykonawcy lub Wykonawców w przypadku składnia ofert przez podmioty występujące wspólnie o udzielenie zamówienia)*

przy wykonywaniu zamówienia w przedmiocie ***Audyt cybepezpieczeństwa, audyt KRI, dokumentacja dot. SZBI w Urzędzie Gminy Sochaczew w ramach projektu grantowego ,,Cyberbezpieczny samorząd”*** zobowiązujemy się do oddania nw. zasobów:

*(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczny lub finansowy)*

do dyspozycji Wykonawcy:

*(nazwa Wykonawcy)*

oświadczam, że:

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

1. sposób udostępnienia i wykorzystania zasobów będzie następujący:

1. charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący:

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

1. okres udostepnienia zasobów, będzie następujący:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| *(Miejscowość i data)* |  |  | *(Czytelny podpis Wykonawcy)* |

***UWAGA! Wypełniony dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

1. Dotyczy wykonawcy prowadzącego działalność gospodarczą [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy wykonawcy działalność gospodarczą [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy wykonawcy będącego osobą fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej [↑](#footnote-ref-3)
4. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)