####

#### Załącznik nr 3 do SWZ

|  |
| --- |
| Uwaga: *Niniejsze zobowiązanie wypełnia podmiot trzeci w przypadku, gdy wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych podmiotów udostępniających zasoby w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.* |

Znak sprawy: **PCUW.261.2.7.2024**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

Ja (My) niżej podpisany (i):

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

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby)*

**Zobowiązuję się**, zgodnie z postanowieniami art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.), do oddania nw. zasobów:

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

*(określenie zasobów)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na potrzeby realizacji zamówienia pn.:

**Indywidualne zajęcia wyrównawcze dla dzieci i młodzieży przebywającej w pieczy zastępczej w ramach realizacji projektu *„Wsparcie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w podregionie leszczyńskim”,* Program „Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata
2021 – 2027”, Część ……… zamówienia\***

\*wpisać właściwe

**Oświadczam, że**:

1. udostępnię Wykonawcy zasoby, w następującym zakresie:

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

1. zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia publicznego będzie następujący:

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

1. okres mojego udostępnienia zasobów Wykonawcy będzie następujący:

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

*……………………………………………….. ………………….…………………..……………………… (miejsce i data) (podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń*

 *woli w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby)*

**UWAGA:** Zobowiązanie opatruje się w formie elektronicznej (kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej podpisem zaufanym lub osobistym. Rekomendowany format - .pdf