**Załącznik nr 8 do SWZ**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów**

**na potrzeby realizacji zamówienia**

Ja (My) niżej podpisany/i:

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

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

**działając w imieniu i na rzecz:**

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

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

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

zobowiązuję/my się zgodnie z postanowieniami art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.) do oddania wymienionych niżej zasobów na potrzeby wykonania **zamówienia publicznego: Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkiwania osób wymagających opieki z terenu Gminy Dopiewo**

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

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

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

 *(określenie zasobów)*

do dyspozycji Wykonawcy

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

 *(nazwa i adres Wykonawcy, któremu udostępniane są zasoby – podmiotu składającego ofertę)*

Oświadczam, że:

1. udostępnię Wykonawcy zasoby w następującym zakresie:

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

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

*(należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków udziału w postępowaniu przez udostępniane zasoby)*

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

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

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

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

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

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

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

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

1. okres mojego udostępnienia zasobów Wykonawcy będzie następujący:

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

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

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

1. zrealizuję usługi, których dotyczą udostępniane przeze mnie zasoby, odnoszące się do warunków udziału dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, na których polega Wykonawca.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Miejsce i data* | *czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęcią imienną Wykonawcy lub osoby/osób**właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych* |