***Załącznik nr 3 do SWZ - Zobowiązanie podmiotu trzeciego  
do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zadania***

1. **Dane Wykonawcy[[1]](#footnote-1):**

Nazwa: …………………………………………………………....

……………………………………………………………

Siedziba: ……………………………………………………………

……………………………………………………………

Adres do korespondencji[[2]](#footnote-2): …………………………………………………………....

……………………………………………………………

Adres poczty elektronicznej: ……………………………………………………………

Adres skrzynki ePUAP …………………………………………………………..

Numer telefonu: …………………………………………………………..

Numer REGON: ……………………………………………………………

NIP: ……………………………………………………………

1. **Dane Zamawiającego:**

**SP ZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia**

adres do korespondencji: 78-217 Stanomino 5

adres skrzynki ePUAP: /wotuws2013/skrytkaESP

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

Ja/ My niżej podpisani ………………………………………………………………………………...

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

będąc upoważnionym/mi do reprezentowania ………………………………………………………..

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

*(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

**OŚWIADCZAM/MY:**

zgodnie z postanowieniami art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2022 poz. 1710 z późn. zm.), że zobowiązuje/my się do oddania nw. zasobów:

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

*(określenie zasobów)*

do dyspozycji ………………………………………………………………………………………….

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na potrzeby korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn. ***Świadczenie usług gastronomicznych w pomieszczeniach kuchni SP ZOZ Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie dla pacjentów Ośrodka*** 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:

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

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

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym***

1. *Zgodnie z danymi rejestrowymi. W przypadku gdy ofertę składają podmioty wspólnie ubiegające się o zamówienie należy wpisać* ***dane dotyczące wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie****,(wspólników s.c., konsorcjantów) a nie tylko pełnomocnika* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż siedziba Wykonawcy* [↑](#footnote-ref-2)