



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

**Załącznik nr 4 do Specyfikacji
Warunków Zamówienia**

Zamawiający

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Kępnie
ul. Ks. P. Wawrzyniaka 10
63-600 Kępno

ZOBOWIĄZANIE

**DO ODDANIA WYKONAWCY DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW
NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Ja/My niżej podpisany/-i:

.....
.....
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

działając w imieniu i na rzecz:

.....
.....
.....

(pełna nazwa podmiotu udostępniającego zasoby)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne na zadanie pn.: „**Świadczenie usług w zakresie fizjoterapii/rehabilitacji w miejscu zamieszkania uczestników projektu**” w związku z realizacją projektu pn.: „**Obok Ciebie - Nowe usługi społeczne i zdrowotne w Mieście i Gminie Kępno**” współfinansowanego ze środków Funduszy Europejskich dla Wielkopolski 2021-2027, w ramach Priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.13 Usługi społeczne i zdrowotne, oświadczam/-y, że stosownie do art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.), oddaję/-my Wykonawcy:



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)

do dyspozycji niezbędne zasoby na potrzeby realizacji zamówienia na świadczenie usług w zakresie fizjoterapii/rehabilitacji w miejscu zamieszkania.

Zakres naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam/-y, iż w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących doświadczenia, będę/będziemy realizować usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

Charakter stosunku, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:

.....

.....

.....



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam/-y, 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 przedstawianiu informacji.

Uwaga: Zobowiązanie należy podpisać elektronicznie, w sposób zgodny z wymaganiami określonymi w rozdziale IX ust. 13-16 Specyfikacji Warunków Zamówienia