**Załącznik nr 4 do SWZ**

**PO.272.1.2.2022**

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU   
do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia pn. Zatrudnienie asystenta do pomocy** **osobom z potrzebą wsparcia   
w zakresie mobilności zamieszkałych na terenie powiatu lęborskiego**

|  |
| --- |
|  |

*(pełna nazwa/firma, adres,  NIP/PESEL, KRS/CEiDG  podmiotu na zasobach którego polega Wykonawca)*

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów

|  |
| --- |
|  |

*(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie , potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczno-finansowy)*

do dyspozycji Wykonawcy:

|  |
| --- |
|  |

przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą:

Zatrudnienie asystenta do pomocy osobom z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności zamieszkałych na terenie powiatu lęborskiego oświadczam, iż:

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

|  |
| --- |
| ***- nie dotyczy***  ……………......................................................................  (Podpis osoby, która będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia) |

*( należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków przez udostępniane*