**Załącznik nr 4 do SWZ PW.ZP-1/IX/2021**

**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. ”USŁUGI W ZAKRESIE KOMPLEKSOWEJ FIZYCZNEJ OCHRONY OSÓB, MIENIA OBIEKTU I TRANSPORT WARTOŚCI PIENIĘŻNYCH DLA „AQUAPARK KALISZ” SP. Z O.O. W KALISZU, UL. SPORTOWA 10”**

*UWAGA:*

*=> Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:*

*• zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 3 ustawy PZP*

*• dokumenty określające:*

*1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby,*

*2) sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia,*

*3) czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia , kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia , zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą*

**W imieniu:**

|  |
| --- |
|  |

 *(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:

**„USŁUGI W ZAKRESIE KOMPLEKSOWEJ FIZYCZNEJ OCHRONY OSÓB, MIENIA OBIEKTU I TRANSPORT WARTOŚCI PIENIĘŻNYCH DLA „AQUAPARK KALISZ” SP. Z O.O. W KALISZU, UL. SPORTOWA 10”**

oświadczam, iż:

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

|  |
| --- |
|   |

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

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

|  |
| --- |
|  |

c) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

|  |
| --- |
|  |

d) będę realizował ww. zadania , których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się do warunków udziału w postępowaniu, na których polega Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczam**, że dokumenty dotyczące odpisu lub informację z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru potwierdzające, że osoba działająca w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby jest umocowana do jego reprezentowania, są dostępne za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych:

|  |
| --- |
|   |

 *(należy wskazać dane umożliwiające dostęp do tych dokumentów)*