#### Załącznik nr 9 do SWZ

|  |
| --- |
| Uwaga: *Niniejsze zobowiązanie wypełnia podmiot trzeci w przypadku, gdy wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych podmiotów udostępniających zasoby w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.* |

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

Ja (My) niżej podpisany (i):

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

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*(nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby)*

**Zobowiązuję się**, zgodnie z postanowieniami art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2023, poz. 1605 ze zm.), do oddania nw. zasobów:

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

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

*(określenie zasobów)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na potrzeby realizacji zamówienia pn.:

**Świadczenie usług kompleksowego utrzymania czystości oraz czynności pomocniczych przy obsłudze pacjentów i transportu wewnętrznego w Szpitalu w Pilchowicach**

**Oświadczam, że**:

1. udostępnię Wykonawcy zasoby, w następującym zakresie:

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

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

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

zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia publicznego będzie następujący:

…………………………………………………………………....…………………………okres mojego udostępnienia zasobów Wykonawcy będzie następujący:

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

plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby