# Załącznik nr 8 do SWZ

**ZOBOWIĄZANIE**

**DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW**

**NA POTRZEBY WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Ja /my niżej podpisany/-i\*:

…………………………………………………………………………………………………

*(nazwa/firma podmiotu trzeciego)*

zobowiązuję/my\* się oddać do dyspozycji Wykonawcy uczestniczącemu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. Zatrudnienie Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej. Zadanie w Ramach Programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2022. Działanie w ramach Funduszu Solidarnościowego

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

*(nazwa/firma Wykonawcy)*

następujące zasoby, na okres korzystania z nich przy wykonaniu ww. zamówienia:

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

*(określenie zdolności technicznych lub zawodowych, sytuacji finansowej lub ekonomicznej)*

Zakres zasobów udostępnionych wykonawcy:

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

Sposób i okres udostępnienia zasobów oraz wykorzystania przez wykonawcę zasobów przy wykonywaniu zamówienia:

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

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 usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany złożony zgodnie z pkt 4.3.2. SWZ przez osobę(osoby) uprawnioną(-e) |