**Załącznik nr 4 do siwz**

**ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI   
WYKONAWCY ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacją istotnych warunków zamówienia pn. **„Usługa Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej”** my:

………………………………………………….. (imię i nazwisko osoby podpisującej)

…………………………………………………. (imię i nazwisko osoby podpisującej)

oświadczając iż jesteśmy osobami odpowiednio umocowanymi do niniejszej czynności działając w imieniu ………………………………………………………….(wpisać nazwę podmiotu udostępniającego) z siedzibą w ………………………. (wpisać adres podmiotu udostępniającego) zobowiązujemy się do: udostępnienia ……………..……. (wpisać komu) z siedzibą w ……………, zwanemu dalej Wykonawcą, posiadanych przez nas zasobów niezbędnych do realizacji zamówienia.

1. Zakres zasobów, jakie udostępniamy Wykonawcy:,
   1. …………………………………………………………………………………………………………………….

(należy wyspecyfikować udostępniane zasoby)

* 1. ……………………………………………………………………………………………………………………

(należy wyspecyfikować udostępniane zasoby)

* 1. ……………………………………………………………………………………………………………………

(należy wyspecyfikować udostępniane zasoby)

1. Sposób wykorzystania zasobów przy wykonywaniu zamówienia: …………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Zakres i okres naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia: …………………………………………………… …………………………………………………………………………………………….……….

4) Zrealizujemy następujące usługi wchodzące z zakres przedmiotu zamówienia (tylko w przypadku udostępnienia wykształcenia, doświadczenia (osób lub Wykonawcy) lub kwalifikacji zawodowych):

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

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

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

W związku z powyższym oddajemy Wykonawcy do dyspozycji ww. zasoby w celu korzystania z nich przez Wykonawcę – w przypadku wyboru jego oferty w przedmiotowym postępowaniu i udzielenia mu zamówienia - przy wykonaniu przedmiotu zamówienia.

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

miejscowość i data podpis osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu