Załącznik nr 4 do SWZ

**Zamawiający: Miejski** Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni

ul. Grabowo 2, 81-265 Gdynia

[www.mopsgdynia.pl](http://www.mopsgdynia.pl)

**Wykonawca:** …………………..………………………………………………………………………………………………………………………………….…

*(pełna nazwa / imię i nazwisko / adres)*

#### ZOBOWIĄZANIE

**podmiotu udostępniającego zasoby**

w rozumieniu art. 118 ust. 3 ustawy Pzp, do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tego podmiotu, składane w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**diagnozowanie i prowadzenie sesji psychoterapii dzieci i młodzieży z FASD, prowadzenie psychoedukacji w zakresie pracy z dziećmi z FASD.**

Działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*(podać pełną nazwę /firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/ Pesel, KRS/CEiDG)*

zobowiązuje /-my się oddać do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa Wykonawcy)*

ubiegającemu się o niniejsze zamówienie w postępowaniu prowadzonym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni, wymienione poniżej zasoby niezbędne na potrzeby jego realizacji. W celu potwierdzenia, że zagwarantowany zostanie dostęp do tych zasobów określam/ -my\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Określenie zasobu oraz sposobu i okresu jego udostępnienia i wykorzystania |
| 1. | Zakres udostępnianych Wykonawcy zasobów:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 2. | Sposób, okres udostępnienia i wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonaniu zamówienia:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 3. | Czy i w jakim zakresie podmiot, na zdolnościach, którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |