Załącznik nr 4 do SWZ

**ZOBOWIĄZANIE DOTYCZĄCE UDOSTĘPNIENIA**

**POTENCJAŁU PODMIOTU TRZECIEGO**

**My, niżej podpisani:**

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

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

**Działając w imieniu i na rzecz:**

…………………………………………. z siedzibą w …………………………………………. działającej na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr …………………………….. posiadającej Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP): …………………………. , Regon ……………………………….

**oświadczam(y), iż zobowiązuję (emy) się do oddania do dyspozycji Wykonawcy:**

…………………………………………………………………………………………….. z siedzibą w…………………………….., ul. ……………………………….., zarejestrowanego w…………………………………………… pod nr …………………………, REGON ………………………, NIP ………………………….

**dla potrzeb realizacji zamówienia pn. „*Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy wraz z pakietem medycznym dla pracowników Polskiego Instytutu Sztuki Filmowej”,* numer sprawy 1/1/2023/KiP („Zamówienie”), na czas obejmujący czas realizacji zamówienia następujących zasobów**:

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

**Oświadczamy, iż:**

1. **Sposób i okres wykorzystania udostępnionych zasobów będzie następujący: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**
2. **Charakter stosunku prawnego łączącego mnie z Wykonawcą to:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Zakres udziału podmiotu udostępniającego potencjał na rzecz ww. Wykonawcy w postępowaniu** **o Zamówienia będzie następujący:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

*Informacja dla Wykonawcy:*

*Niniejsze oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*