#### Załącznik nr 4 do SWZ

**Podmiot udostępniający zasoby:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

(nazwa/firma, albo imię i nazwisko, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

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

Oświadczam, w oparciu o postanowienia art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.), że zobowiązuję się do oddania na potrzeby realizacji zamówienia publicznego

NO.3317.12.2025.EW pn.

**Przeprowadzenie przez eksperta zewnętrznego dofinansowanych
ze środków Unii Europejskiej szkoleń dla beneficjentów i potencjalnych beneficjentów**

do dyspozycji Wykonawcy:

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

(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę) nw. zasobów:

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

(określenie zasobów)

**Oświadczam, że**:

1. udostępnię Wykonawcy zasoby, w następującym zakresie:

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

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

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

1. zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia publicznego będzie następujący:

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

1. okres mojego udostępnienia zasobów Wykonawcy będzie następujący:

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

dnia .......................... Podpis

**UWAGA:**

Dokument należy złożyć w formie elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej z podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.