

Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego

.....  
miejsowość, data

.....  
(Nazwa wykonawcy)

**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW  
NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**Ja/My niżej podpisani:**

.....  
(dane osoby składającej oświadczenie)

**reprezentujący:**

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy / podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

**zobowiązuję/my się do oddania na rzecz**

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy, któremu inny podmiot oddaje do dyspozycji zasoby)

**do dyspozycji niezbędnych zasobów tj. osób zdolnych do wykonania zamówienia/osób skierowanych do wykonania zamówienia,**

**do realizacji zamówienia dotyczącego** realizacji programu pn. „Zwiększenie dostępności do dziennych form opieki zdrowotnej poprzez utworzenie DDOM w Drożdżówce” - Usługi medyczne z zakresu fizjoterapii,

**na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.**

**Oświadczamy, że w przypadku podpisania umowy pomiędzy zamawiającym a wykonawcą, któremu zasoby udostępniamy, będziemy uczestniczyć w realizacji zamówienia.**

.....  
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

.....  
(podpis Wykonawcy oddającego do dyspozycji zasoby)