**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego**

Znak: In.271.6.2025

**Zamawiający**

Gmina Michów

ul. Rynek I 16

21-140 Michów

**Podmiot udostępniający**

**Wykonawcy niezbędne zasoby:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE**

**innego podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Przeprowadzenie audytu KRI oraz aktualizacja i wdrożenie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji wraz z przeprowadzeniem szkoleń dla Urzędu Gminy Michów.

Dane podmiotu udostępniającego zasoby:

Nazwa /Firma: …………………………………………………………..

Adres: ……………………………………………………………………

telefon: ….………………………………………………………………

e-mail: ….………………………………………………………………..

Będąc upoważnionym do reprezentowania wskazanego podmiotu, niniejszym oświadczam, że oddaję do dyspozycji Wykonawcy:

Nazwa /Firma Wykonawcy: ………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………

określone poniżej zasoby

…………………………………………………………………………………………………………… *(określenie zasobu)*

na potrzeby wykonania zamówienia pod nazwą:

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

oznaczonego nr ………………….

**Oświadczam, że:**

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. okres udostępnienia i wykorzystania przez Wykonawcę udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym zobowiązaniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |
| --- | --- |
| …………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. | …………………………………………*(*podpisPodmiotu na zasobach którego polegaWykonawca/osoby upoważnionej do reprezentacji Podmiotu) |