**Załącznik nr 4 do SWZ**

**(JEŻELI DOTYCZY)\***

**Zamawiający:**

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

Plac Stanisława Małachowskiego 2

00-066 Warszawa

*„Przeprowadzenie badania due diligence w związku z rozpoczęciem prac II kadencji Krajowej Rady Fizjoterapeutów”*

**Wykonawca:**

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

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

**reprezentowany przez:**

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

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Dane Podmiotu udostępniającego zasoby:**

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

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

**reprezentowany przez:**

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

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**DO UDOSTĘPNIENIA WYKONAWCY ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji w/w Wykonawcy niezbędnych zasobów wiedzy i doświadczenia / potencjału technicznego / osób zdolnych do wykonania zamówienia przy wykonywania zamówienia publicznego na ***„Przeprowadzenie badania due diligence w związku z rozpoczęciem prac II kadencji Krajowej Rady Fizjoterapeutów”***, prowadzonego przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów,na następujących zasadach:

1. Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu:

..................................................................................................................................................

1. Sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

...................................................................................................................................................

1. Zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

..................................................................................................................................................

1. Czy podmiot, na zdolność którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

..................................................................................................................................................

**\*Niniejsze zobowiązanie należy złożyć jedynie w przypadku korzystania z potencjału innego podmiotu przy realizacji zamówienia**

*/podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy w formie elektronicznej – podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty/*