*Załącznik nr 4 do SWZ*

 **„Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia”**

1. Działając jako ……………………………………………………………………..………………………………………………

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

*(uzupełnić poprzez wskazanie nazwy/firmy oraz adresu Podmiotu, który udostępnia zasoby)*

oświadczam, że oddaję Wykonawcy ……………………………………………………………………….……. ……………….……………………………………………………………………………………………………..…………………

*(uzupełnić poprzez wskazanie nazwy/firmy oraz adresu Wykonawcy, któremu udostępnia się zasoby)*

ubiegającemu się o udzielenie zamówienia w postępowaniu pn. **USŁUGA ZAŁADUNKU, ODBIORU, TRANSPORTU I UTYLIZACJĘ ODPADÓW MEDYCZNYCH DLA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII W KIECACH (nr postępowania: IZP.2411.21.2025.JM)** do dyspozycji następujące zasoby na potrzeby realizacji zamówienia:

1. zakres zasobów:

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

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

1. sposób udostępnienia i wykorzystania zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

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

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

1. okres udostępnienia i wykorzystania zasobów przy wykonywaniu zamówienia:

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

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

1. **Oświadczenie w sprawie warunków udziału w postępowaniu dotyczących udostępnienia kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia:**

Oświadczam, że zrealizuję usługi, których moje zdolności dotyczą w następującym zakresie:

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

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

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