**Oświadczenie składane wraz z ofertą**

**DOA-ZP.262.4.2025 *Załącznik nr 10 do SWZ***

**ZOBOWIAZANIE INNEGO PODMIOTU DO ODDANIA DO DYZPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY REALIZACJI POSTEPOWANIA:**

Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej

ul. Trzebnicka 42-44

50-230 Wrocław

Dotyczy: Usługi w zakresie przygotowania i przeprowadzenia szkoleń dla uczestników projektu realizowanego przez Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej we Wrocławiu pn. „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej w województwie dolnośląskim”, w podziale na 2 zadania tj.

Zadanie 1: Usługa w zakresie przygotowania i przeprowadzenia 4 szkoleń 1-dniowych na temat: Strategie rozwiązywania problemów społecznych w dokumentach gminy i powiatu z akcentem na diagnozę społeczną i włączenie podmiotów, o których mowa w ustawie o ekonomii społecznej

i/lub Zadanie 2: Usługa w zakresie przygotowania i przeprowadzenia 4 szkoleń 1-dniowych na temat: Aspekty społeczne, klauzule społeczne w zamówieniach publicznych - w tym włączenie podmiotów ekonomii społecznej w realizację zamówień.

*Dane podmiotu (udostępniającego zasoby) składającego zobowiązanie: ………………………………………………………………………………………………..*

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

*Reprezentowany przez:*

*…………………………………………………………………………………………………………….*

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

*Oświadczam, że:*

*Udostępniam Wykonawcy …………………………………………………………… (nazwa i adres wykonawcy);*

*Moje zasoby w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………………………….*

*Sposób wykorzystania udostępnionych przyziemie zasobów będzie następujący: ……………………………………………………………………………………………………………………………..;*

*Zakres mojego udziału przy wykonaniu zamówienia będzie następujący: ………………………………………………………………………………………………………………………………….;*

*Udostępniając Wykonawcy zdolności w postaci wykształcenia /doświadczenia/ilości publikacji będę realizował usługi, których dotyczą udostępnione zdolności, na których polega Wykonawca tj.: ……………………………………………………………………..*

Dotyczy: Zadania 1 i/lub Zadania 2\*

**\*należy wskazać zadanie którego dotyczy**

**Dokument musi zostać podpisany przez osoby uprawnione kwalifikowanym podpisem elektronicznym**