***UWAGA! Jeżeli Wykonawca polega na zasobach podmiotu udostępniającego zasoby niniejsze zobowiązanie należy złożyć wraz z ofertą***

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**DO ODDANIA MU DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW**

**NA POTRZEBY REALIZACJI DANEGO ZAMÓWIENIA**

przy realizacji zamówienia publicznego pn**.:**

**Odbiór i transport odpadów komunalnych z terenu Miasta Świdwin**

poniżej podajemy szczegółowe informacje dot. udostępnienia zasobów:

Ja/my **\***, *…………………………………………………………………………………………………*

 *Imię i nazwisko /imiona i nazwiska*

działając w imieniu i na rzecz podmiotu:

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

*nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL , KRS /CEiDG*

zobowiązuję / zobowiązujemy się **\*** do oddania

Wykonawcy usługi: *……………………………………………………….......................*

 *nazwa i adres Wykonawcy*

do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

1. Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

 sytuacja ekonomiczna lub finansowa

 doświadczenie

 wykształcenie

 kwalifikacje zawodowe

2. Sposób udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

3. Okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

4. 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:

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

*………………..,* dnia r.

*(miejscowość)*

*(podpis podmiotu udostępniającego)*

*(podpis Wykonawcy, któremu podmiot udostępniający oddaje do dyspozycji zasoby)*

**UWAGA!**

**Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli
w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby.**

***Należy szczegółowo opisać wszystkie punkty, w razie braku miejsca można rozszerzyć oświadczenie.***

***\*) niewłaściwe skreślić***