**Załącznik nr 9 do SWZ**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

złożone w **postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego   
w trybie podstawowym bez negocjacji** na:

**„Świadczenie usług transportowych w zakresie przewozu osób niepełnosprawnych –   
uczestników Warsztatu Terapii Zajęciowej w Dusznikach”:**

1. W imieniu:

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG podmiotu udostępniającego zasoby)***,**

zobowiązuje się do oddania swoich zasobów w zakresie:

sytuacji ekonomicznej lub finansowej oraz/lub  zdolności technicznej lub zawodowej,

do dyspozycji Wykonawcy:

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG Wykonawcy, któremu podmiot udostępnia swoje zasoby)***.**

1. Ponadto zobowiązuje się/oświadczam, że:
2. udostępnić Wykonawcy ww. zasoby w następującym zakresie:

*(należy podać informacje umożlwiające ocenę spełniania warunków udziału w postępowaniu przez udostępnianie zasoby)*;

1. sposób wykorzystania udostępnianych zasobów, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

*(należy podać w jaki sposób Wykonawca przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie wykorzystywał udostępniany zasób)*

1. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

*(należy podać zakres i okres czasowy udziału podmiotu udostępniającego zasób przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

1. udostępniając Wykonawcy zasoby w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zasoby dotyczą: TAK/NIE;

*(w przypadku odpowiedzi pozytywnej należy podać zakres robót budowlanych lub usług jaki zrealizuje podmiot udostępniający zasoby jako podwykonawca – Uwaga ! wypełnić tylko w przypadku, gdy podmiot udostępniający zasoby będzie również podwykonawcom przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty

osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu udostępniającego zasoby)