|  |
| --- |
| **nr sprawy: ZAPO.271.6.2024 Załącznik nr 8 do SWZ** |
| **ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**  **/jeżeli dotyczy/** |

Ja:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu udostępniającego zasoby |  |
| **Stanowisko**  Właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant, itp. |  |

Działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa**  Podmiotu na zasobach, którego Wykonawca polega |  |

Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, osoby zdolne do wykonywania zamówienia, zdolności finansowe lub ekonomiczne**  Należy wskazać odpowiednio zasoby, tj. imię i nazwisko osób zdolnych do wykonania zamówienia, wartość środków finansowych, nazwę inwestycji/zadania, itp. |  |

do dyspozycji:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa**  Wykonawcy |  |
| **Adres**  Wykonawcy |  |

w trakcie wykonania zamówienia pn.:

**„Dowóz uczniów z niepełnosprawnościami z Miasta i Gminy Trzebnica, z miejsca ich zamieszkania do placówek oświatowych w roku szkolnym 2024/2025”**

**Oświadczam, że:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:** |  |
| **Sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:** |  |
| **Zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:** |  |
| **Okres mojego udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:** |  |
| **Zrealizuję usługi, których wskazane zdolności dotyczą:** |  |

Potwierdzam, że stosunek łączący Wykonawcę oraz podmiot udostępniający zasoby, w imieniu którego działam, gwarantuje rzeczywisty dostęp do ww. zasobów.

UWAGA!

Niniejsze zobowiązanie podpisuje Podmiot udostępniający zasoby lub osoba upoważniona do reprezentacji Podmiotu udostępniającego zasoby.