**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**   
  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
*imię i nazwisko lub nazwa podmiotu*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*adres podmiotu*  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*telefon/e-mail*

Stosownie do art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, zobowiązuję się do oddania do dyspozycji na rzecz wykonawcy tj.:

……………………………………………………………………………………………………………………..….……… (nazwa i adres wykonawcy, któremu zostanie udostępniony potencjał)

na potrzeby realizacji zamówienia: **Odbiór i zagospodarowanie osadów ściekowych   
z Centralnej Oczyszczalni Ścieków (dalej: „COŚ”) ul. T. Edisona 16 w Gliwicach oraz oczyszczalni ścieków w Smolnicy, ul. Łęgowska.**

niezbędnych zasobów w zakresie:

**ZDOLNOŚCI ZAWODOWYCH - WIEDZY I DOŚWIADCZENIA**

**- zakres dostępnych wykonawcy zasobów:**

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

(należy wpisać nazwę, przedmiot zrealizowanych zamówień, podczas których zdobyto doświadczenie, będące przedmiotem niniejszego zobowiązania)

**- sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:**

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

(należy wpisać w jaki sposób i przez jako okres zasób podmiotu będzie wykorzystana podczas realizacji zamówienia)

**- 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:**

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

(należy wskazać, czy podmiot udostępniający zasób będzie realizował usługi których zdolności dotyczą)  
  
  
  
 …………………………………………………………………………………………………  
 (data i podpis podmiotu udostępniającego zasoby  
 lub osoby upoważnionej)