**ZAŁĄCZNIK Nr 3**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

Oświadczam, iż:

................................................................................................

*(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

oddaje do dyspozycji:

.............................................................................................................

*(nazwa i adres Wykonawcy, któremu podmiot oddaje do dyspozycji zasoby)*

niezbędne zasoby tj.:

…………………………………………………...……………………………………….……..……………….. na potrzeby realizacji zamówienia pn.: „Ochrona ubezpieczeniowa mienia i odpowiedzialności cywilnej” - DN-ZP-TP-08/2024

prowadzonego przez: **Zakład Utylizacji Odpadów sp. z o. o.:**

* + - 1. Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu:

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

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

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

* + - 1. Sposób wykorzystania zasobów podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

………………………………………………………………………………………………

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

* + - 1. Zakres i okres udziału podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

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

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

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

* + - 1. Czy podmiot, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

tak

nie

…………….…….*,* dnia ………….……. …………………………………………………………….

(Podpis osoby upoważnionej)

**Uwaga!** Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym. Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty!