**Załącznik Nr 8 do SWZ**

Zamawiający:

**Gmina Kolbuszowa**

**Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kolbuszowej**

**ul. Obrońców Pokoju 21 a,**

**36-100 Kolbuszowa**

**Podmiot udostępniający zasoby:**

…………………………………………………………...…

……………………………….…….…………………….…

………………………………………………………….…..

………………………………………………………….…..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

|  |
| --- |
| **Zobowiązanie podmiotu udostepniającego zasoby**  **do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**  **składane na podstawie art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**  **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)** |

Działając w imieniu i na rzecz: ………….………………………………………………………

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

*(nazwa i adres podmiotu udostępniającego, którego dotyczy niniejsza informacja)*

Zobowiązujemy się do udostępnienia firmie …………………………………………………………….

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na potrzeby realizacji zamówienia publicznego na zadanie pn.: **„Dowóz seniorów z terenu Gminy Kolbuszowa do Dziennego Domu Pobytu Seniora w Kolbuszowej”** prowadzonego przez Zamawiającego: Gmina Kolbuszowa, **Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kolbuszowej** ul. Obrońców Pokoju 21a, 36-100 Kolbuszowa, **niezbędnych zasobów** tj.: ………….

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

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

*(należy podać zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu)*

**na okres** …………………………………………………………………………………………………

*(wskazać okres na jaki udostępniany jest zasób)*

z Wykonawcą łączy mnie stosunek prawny wynikający z …………………………………….

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

*(wskazać charakter stosunku)*

Sposób udziału w 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)

***(Uwaga! Wymagany kwalifikowany podpis ele*ktroniczny, podpis zaufany lub *podpis osobisty)***