ABR.272.14.2024.MŚ Załącznik nr 8 do SWZ

*UWAGA. Jeżeli Wykonawca polega na zasobach podmiotu udostępniającego zasoby*

*niniejsze zobowiązanie należy złożyć wraz z ofertą*

**Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby**

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

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

**Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..”,** oświadczam, co następuje:

Ja/my **\*** niżej podpisany/-ni, …………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko /imiona i nazwiska

działając w imieniu i na rzecz podmiotu:

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

Nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL , KRS /CEiDG

zobowiązuję / zobowiązujemy się **\*** do oddania

Wykonawcy dostawy: ………………………………………..………………………………………………….......................

Nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę

do dyspozycji niezbędnych zasobów:

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

Zakres udostępnianych zasobów

na potrzeby realizacji zamówienia publicznego pn**.: „…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..”**

poniżej podajemy szczegółowe informacje dot. udostępnienia zasobów:

1. ***Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby*:**

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

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

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

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

1. ***Sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:***

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

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

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

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

*\*) niewłaściwe skreślić*

*......................................, dnia ............................. r.*

………………………………………………………………

Podpis

**UWAGA. Zobowiązanie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli   
w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby.**