

ZAŁĄCZNIK NR 8 DO SWZ – ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU DO UDOSTĘPNIENIA ZASOBÓW**Wykonawca**

.....

Nazwa i adres

Zamawiający

PGE Dystrybucja S.A.
 w imieniu i na rzecz której działa:
PGE Dystrybucja S.A. Oddział Lublin
ul. Garbarska 21
20-340 Lublin

ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU DO UDOSTĘPNIENIA ZASOBÓW

Dotyczy postępowania zakupowego nr **POST/DYS/OL/LZA/03996/2025** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. „**Wykonanie dokumentacji prac projektowych w branży elektroenergetycznej - 7 zadań**”.

Działając w imieniu:

Pełna nazwa podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby	Adres podmiotu	NIP/REGON

Oświadczamy, że zobowiązujemy się do oddania Wykonawcy (*nazwa Wykonawcy*) do dyspozycji niezbędne zasoby na potrzeby realizacji przedmiotowego Zakupu w zakresie:

Warunek na spełnienie którego Podmiot udostępnia zasoby	Rodzaj zasoby (<i>jeśli dotyczy</i>)	Zakres udostępnianych zasobów	Sposób udostępnienia a Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów przy wykonywaniu Zakupu	Czy zasoby są udostępniane na cały okres realizacji Zakupu/Umowy (TAK/NIE ¹) Okres udostępnienia zasobów	Udział oraz zakres Podmiotu udostępniającego o zasoby w realizacji Usług (<i>jeśli dotyczy</i>)
Sytuacja ekonomiczna lub finansowa	<i>Polisa OC</i>				
Zdolność techniczna lub zawodowa	<i>Wykształcenie/kwalifikacje zawodowe</i>				
	<i>Doświadczenie</i>				

Ponadto **OŚWIADCZAMY**, że upoważniamy również rzeczzonego Wykonawcę do poświadczania za zgodność z oryginałem dokumentów wystawionych na rzecz naszego Podmiotu, przedkładanych w ramach przedmiotowego Postępowania w celu wykazania braku istnienia wobec nas podstaw wykluczenia oraz spełniania przez ww. Wykonawcę warunków udziału w niniejszym Postępowaniu zakupowym (w tym do udzielania dalszych pełnomocnictw w ww. zakresie)².

Uwaga: Prosimy nie modyfikować pól tabeli oznaczonych kolorem szarym. Podmiot trzeci uzupełnia jedynie te pola (wiersze tabeli), w odniesieniu do których udostępnia zasoby. Pozostałe wiersze należy przekreślić, pozostawić puste lub usunąć.

.....
*Data i podpis osoby/osób umocowanej(ych) do
 złożenia podpisu w imieniu Podmiotu
 udostępniającego zasoby*

¹ Jeśli NIE - prosimy wskazać okres/etap realizacji zamówienia/umowy w sprawie zamówienia na jaki będą udostępnione zasoby

² Niepotrzebne skreślić