**ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SWZ – ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W TRAKCIE REALIZACJI ZAMÓWIENIA

pn.:„ **Usługi odczytu układów pomiarowo-rozliczeniowych zainstalowanych u odbiorców zakwalifikowanych do grup taryfowych C1xx i Gxxx na terenie PGE Dystrybucja S.A. Odział Zamość**” (numer ref. postępowania: POST/DYS/OZ/LZA/04870/2023)

Działając **w imieniu i na rzecz**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa podmiotu udostępniającego zasoby** | **Adres podmiotu** | **NIP/REGON** |
|  |  |  |

na podstawie art. 118 ust. 1 Ustawy PZP, OŚWIADCZAMY, iż zobowiązujemy się do oddania Wykonawcy, tj. ………………………….…………………………. z siedzibą w ………………………….…………………………., do dyspozycji niezbędne zasoby na potrzeby realizacji przedmiotowego Zamówienia w zakresie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Warunek na spełnienie którego podmiot udostępnia zasoby** | **Rodzaj zasobu** | **Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby** | Sposób wykorzystania przez Wykonawcę zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby, przy wykonywaniu Zamówienia | **Czy zasoby są udostępniane na cały okres realizacji Zamówienia/umowy (TAK/NIE\*)** | **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 ~~roboty budowlane lub~~ usługi, których wskazane zdolności dotyczą** |
| Zdolność techniczna lub zawodowa |  |  |  |  |  |

Ponadto OŚWIADCZAMY, że upoważniamy również rzeczonego 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 o udzielenie Zamówienia (w tym do udzielania dalszych pełnomocnictw w ww. zakresie).

*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*.

Kwalifikowany podpis elektroniczny osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby

*\** *Jeśli NIE – należy wskazać okres / etap realizacji zamówienia / umowy w sprawie Zamówienia, na jaki będą udostępnione zasoby*