|  |
| --- |
| Zobowiązanie do udostępnienia zasobów |

(nazwa Podmiotu udostępniającego zasoby)

(adres Podmiotu udostępniającego zasoby)

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia niepublicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na wykonanie zadania pn.: **„Wykonywanie usługi związanej z nakładaniem i wymianą powłok ochronnych z wykorzystaniem materiałów własnych Wykonawcy na obszarze działania Oddziału Zamawiającego w Poznaniu”** – nr postępowania: **NP/2023/03/0086/POZ.**

Działając na podstawie Rozdziału VI ust. 4 SWZ **OŚWIADCZAMY**, iż zobowiązujemy się do oddania Wykonawcy, tj. ………(nazwa Wykonawcy)…………... z siedzibą w ………………., do dyspozycji niezbędne zasoby na potrzeby realizacji przedmiotowego Zamówienia w zakresie:

1. **naszych ZDOLNOŚCI TECHNICZNYCH LUB ZAWODOWYCH \*, tj.:**
   1. **udostępniamy następujące osoby zdolne do wykonania zamówienia:**
2. …………………………………………………………………………… ,
3. …………………………………………………………………………… .

Mając na uwadze powyższe, wskazujemy następujące informacje:

1. zakres udostępnianych przez nas zasobów:

1. sposób wykorzystania naszych zasobów przy wykonywaniu przedmiotowego Zamówienia:

1. charakter stosunku jaki będzie nas łączył z ww. Wykonawcą:

1. zakres i okres udziału nas przy wykonywaniu przedmiotowego Zamówienia:

**OŚWIADCZAMY**, że nie podlegamy wykluczeniu z Postępowania o udzielenie Zamówienia niepublicznego na podstawie przesłanek wskazanych w Rozdziale VIII ust. 1 pkt 1-10 SWZ oraz ust. 3 pkt 2-5 SWZ.

**OŚWIADCZAMY**, że w stosunku do nas nie zachodzi zakaz określony w Rozdziale VI ust. 4 SWZ.

Jednocześnie **OŚWIADCZAMY**, że upoważniamy również Wykonawcę, tj. *………(nazwa Wykonawcy)…………...* do poświadczania za zgodność z oryginałem dokumentów wystawionych na rzecz Podmiotu, przedkładanych w ramach przedmiotowego Postępowania w celu oceny spełniania przez ww. Wykonawcę warunków udziału w niniejszym Postępowaniu o udzielenie Zamówienia \*\*.

\* Podmiot jest zobowiązany wypełnić punkty odnoszące się do tego rodzaju zasobu, który udostępnia Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu (pozostałe punkty można przekreślić lub usunąć).

\*\* skreślić jeśli nie dotyczy.

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

*czytelny podpis, podpis z pieczątką imienną*

*lub podpis elektroniczny osoby (osób)*

*upoważnionej (upoważnionych)*

*do reprezentowania Podmiotu*

*udostępniającego zasoby*