**Wykonawca**:

………………………………………..

……………………………………….

(pełna nazwa Firmy, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS, CEiDG)

***Reprezentowany przez:***

…………………………………………..

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Zamawiający:**

 **Zespół Szkół w Przewrotnem**

 **Przewrotne 589**

**36-003 Przewrotne**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia**

Oświadczam w imieniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/nazwa Podmiotu na zasobach, którego Wykonawca polega/

że oddaję do dyspozycji Wykonawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/nazwa i adres Wykonawcy/

niezbędne zasoby \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/zakres zasobów, które zostaną udostępnione Wykonawcy, np. kwalifikacje zawodowe, doświadczenie, potencjał techniczny/

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.: **„Sukcesywne dostawy artykułów spożywczych do stołówki szkolnej na potrzeby żywienia zbiorowego w Zespole Szkół w Przewrotnem”**

Oświadczam, że:

1. udostępniam Wykonawcy w/w zasoby w następującym zakresie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…………………………, ……………………………. ……………………………………….

Miejscowość dnia podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu podmiotu na zasobach którego Wykonawca polega