Załącznik nr 8

CUW.ZP.271.1.2024

[nazwa, adres, NIP, KRS podmiotu udostępniającego swoje zasoby Wykonawcy]

ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU

do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia, którego przedmiotem jest:

„Dowóz uczniów do szkół na terenie Gminy Golina w roku szkolnym 2024/2025”

Ja ………………………………………………………,

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)

działając w imieniu i na rzecz ………………………………………

(nazwa podmiotu)

**zobowiązuję się do oddania wskazanych poniżej zasobów** na potrzeby wykonania zamówienia:

………………………………………………………………………………

(określenie zasobu, np. wykształcenie, kwalifikacje zawodowe, doświadczenie, potencjał techniczny, itd.)

do dyspozycji Wykonawcy ………………………………………

(nazwa Wykonawcy)

**Jednocześnie oświadczam, że**:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby w następującym zakresie:

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

1. charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą jest/będzie następujący:

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

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PD****F.**

**Załącznik nr 9**  
CUW.ZP.271.1.2024

Nazwa postępowania: „Dowóz uczniów do szkół na terenie Gminy Golina w roku szkolnym 2024/2025”

OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ   
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września2019 r. Prawo zamówień

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielnie zamówienia publicznego pn.:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa Wykonawcy | Adres | NIP/KRS |
| Wykonawca 1 Lider: |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |
| Wykonawca 3: |  |  |  |

Niniejszym oświadczamy, że:

1. Warunek dotyczący doświadczenia, opisany w SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | Adres | Roboty budowlane, dostawy, usługi, które  będą wykonywane przez Wykonawcę |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych, opisany w SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | Adres | Roboty budowlane, dostawy, usługi, które  będą wykonywane przez Wykonawcę |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne   
   z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd.

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**