***UWAGA. Jeżeli Wykonawca polega na zasobach podmiotu udostępniającego zasoby niniejsze zobowiązanie należy złożyć wraz z ofertą***

ZP.272.18.2024

Załącznik nr 4 do SWZ

*………………………………………*

*Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

*Ja/my* ***\*****, …………………………………………………………………………………………………*

*Imię i nazwisko /imiona i nazwiska*

*działając w imieniu i na rzecz podmiotu:*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL , KRS /CEiDG*

*zobowiązuję / zobowiązujemy się* ***\**** *do oddania*

*Wykonawcy usług: ……………………………………………………….......................*

*Nazwa i adres Wykonawcy*

*do dyspozycji niezbędnych zasobów:*

*……………………………………………………………………………………………………*

*określenie zasoby (zdolności techniczne i zawodowe )*

*przy realizacji zamówienia publicznego na usługi pn***.:**

**POZIMOWE OCZYSZCZENIE Z PIASKU JEZDNI, CHODNIKÓW i ŚCIEŻEK ROWEROWYCH W CIĄGU DRÓG I ULIC POWIATOWYCH NA TERENIE POWIATU CHOJNICKIEGO**

**Część nr 2. Na terenie miasta i gminy Czersk**

*oświadczam*

poniżej podajemy szczegółowe informacje dot. udostępnienia zasobów:

1. ***Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby*:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. ***Sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:***

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. ***Czy i w jakim zakresie podmiot udostepniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi\*, których wskazane zdolności dotyczą:***

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. ***Oświadczam, że w odniesieniu do warunków dotyczących doświadczenia, ww. podmiot/-y na zasobach których polegam, zrealizuje/-ą usługi\*, do realizacji których te zdolności są wymagane.***

**UWAGA. Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli   
w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby.**

***Należy szczegółowo opisać wszystkie punkty, w razie braku miejsca można rozszerzyć oświadczenie.***

***\*) niewłaściwe skreślić***