**Załącznik nr 8 do SWZ**

Dane adresowe i kontaktowe Podmiotu trzeciego:

Nazwa Podmiotu trzeciego………………………………….

………………………………………………………......................

NIP………………………………………………………………………

adres……………………………..

e-mail:……………………………

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów**

**na potrzeby wykonania zamówienia**

Ja (my) niżej podpisany(i)

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

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu trzeciego)

**zobowiązuję się do oddania na potrzeby wykonania zamówienia pod nazwą: ……………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**następującemu wykonawcy** (nazwa i adres wykonawcy):

…………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………..

**następujących zasobów (np. wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczny lub finansowy)**:

……………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………….

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:……………

…………………………………………………………………………………………………………….

1. charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący: ………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący: ……………………...

……………………………………………………………………………………………………………..

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący: ……………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

**NINIEJSZE OŚWIADCZENIE PODPISUJE PODMIOT TRZECI** *w przypadku, gdy wykonawca polega na jego zasobach, w celu wykazania warunku dysponowania zasobami technicznymi lub zawodowymi.*

**NALEŻY ZŁOŻYĆ WRAZ Z OFERTĄ**

*Należy podpisać:* [***kwalifikowanym podpisem elektronicznym***](https://www.nccert.pl/) *lub* [***podpisem zaufanym***](https://moj.gov.pl/nforms/signer/upload?xFormsAppName=SIGNER) *lub* [***podpisem osobistym***](https://www.gov.pl/web/mswia/oprogramowanie-do-pobrania) *przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.*