***Załącznik nr 3 do SWZ składany wraz z ofertą (jeśli dotyczy)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:**  **Gmina Puck**  **84-100 Puck, ul. 10 Lutego 29** | Podmiot udostępniający zasoby:  ……………………………………………………..  ……………………………………………………..  ……………………………………………………..  (pełna nazwa/firma, adres) |

**Zobowiązanie podmiotu trzeciego**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

W imieniu: ………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres podmiotu na zasobach którego polega Wykonawca)*

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów …………………………………….………………...

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

*(określenie zasobu – np. wiedza i doświadczenie , potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczno-finansowy)*

do dyspozycji Wykonawcy: ……………………………………………………….………………..

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

*(nazwa Wykonawcy)*

przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą: **„Dostawa fabrycznie nowego samochodu osobowego, 9 miejscowego przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych na wózku inwalidzkim z przeznaczeniem dla Dziennego Domu Pobytu w Celbowie Dostawa fabrycznie nowego samochodu osobowego, 9 miejscowego przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych na wózku inwalidzkim z przeznaczeniem dla Dziennego Domu Pobytu w Celbowie.”**

Jednocześnie oświadczam, że:

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

……………………………………………………………………………………………..

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący: ………..................................................................................................................................
2. 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:

……………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Miejscowość i data | *podpis podmiotu udostępniającego zasoby lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby* | | ……………………………… | */wymagany elektroniczny podpis kwalifikowany, podpis zaufany lub podpis osobisty/* | |  |