**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Znak postępowania: CEZAMAT/ZP 29/2024**

**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA WYKONAWCY DO DYSPOZYCJI OKREŚLONYCH ZASOBÓW ZGODNIE Z ART. 118 UST. 3 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

**Nazwa podmiotu**:...................................................................................................................

**siedziba podmiotu:** ..............................................................................................................

Tel.: ……………………………………..

e-mail: ………………………………………………………………………..

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **:**

**,, Dostawa urządzenia do plazmowego trawienia ICP/RIE z możliwością trawienia warstw atomowych (ALE)”**

zobowiązuję/my się oddać do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(podać nawę Wykonawcy, a w przypadku wspólnego ubiegania się   
o zamówienie – wszystkich Wykonawców składających wspólną ofertę)*

niezbędne zasoby:

1. zdolności techniczne i/lub zawodowe\*;
2. sytuacja finansowa i/ lub ekonomiczna\*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Oświadczam/my\*, że:

a) udostępniam/my\* Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

..................................................................................................................................................................

b) sposób i okres wykorzystania udostępnionych przeze mnie/przez nas\* zasobów będzie następujący:

..................................................................................................................................................................

c) zakres mojego/naszego\* udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący\*\*:

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

d) zobowiązuję/my\* się do udostępnienie zasobów, o którym mowa powyżej,   
a w przypadku szkody powstałej wskutek nieudostępnienia tych zasobów, odpowiadamy solidarnie z Wykonawcą za szkodę Zamawiającego, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosimy winy.

............................................., ............... 2024 r. .……….............................................

miejscowość data /podpis osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu udostępniającego zasoby w formie elektronicznej – podpis kwalifikowany /

**Uwaga!**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeżeli podmioty te zrealizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

\*\*\*Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty.

**OŚWIADCZENIE NALEŻY WYPEŁNIĆ I OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM**