

*Załącznik nr 9 do SIWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(Należy wpisać pełną nazwę/firmę, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*reprezentowany przez:…………………………………………………………………………………………………………………………*(Należy wpisać imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* | **Zamawiający:****Izba Administracji Skarbowej****w Zielonej Górze**ul. Gen. Władysława Sikorskiego 265-454 Zielona Góra |

**ZOBOWIĄZANIE DO UDOSTĘPNIENIA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**Wykonanie robót budowalnych w budynku należącym do Izby Administracji Skarbowej w Zielonej Górze przy ul. dr. Pieniężnego 24**”, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego przez Izbę Administracji Skarbowej w Zielonej Górze - sprawa nr 0801-ILZ.260.12.2019

*Uwaga! Nie jest wymagane złożenie niniejszego załącznika w przypadku nie korzystania z udostępniania doświadczenia do wykonania zamówienia od innych podmiotów.*

Ja (*nazwa i adres podmiotu udostępniającego*)…………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zobowiązuję się do udostępnienia Wykonawcy:

Nazwa i adres Wykonawcy:……………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

który złożył ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.*:* **„Wykonanie robót budowalnych w budynku należącym do Izby Administracji Skarbowej w Zielonej Górze przy ul. dr. Pieniężnego 24”**osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotu zamówienia i oświadczamy, że do realizacji zamówienia publicznego skierowane zostały następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Funkcja/ zakres wykonywanych czynności | Imię i nazwisko osoby, która będzie pełnić funkcje  | Kwalifikacje zawodowe / wykształcenie/doświadczenie (podać w latach pracy) | Uprawnienia (podać rodzaj/ zakres posiadanych uprawnień ) | Podstawa do dysponowania osobą |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

................................., data ………… 2019 r.

|  |
| --- |
| *Dokument opatrzonym Kwalifikowanym podpisem elektronicznym* |