Załącznik nr 9 do SWZ

|  |
| --- |
| **ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU**  **do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia ZP/15/2024** |

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY**

|  |
| --- |
|  |

*(nazwa i adres podmiotu udostępniającego, którego dotyczy niniejsza informacja)*

Niniejszym, mając prawo i zdolność do reprezentowania i kierowania ww. firmą zobowiązuję się do udostępnienia firmie:

|  |
| --- |
|  |

(*nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

niezbędnych zasobów tj.*:*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*[należy podać:*

1. *zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu (zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacja ekonomiczna lub finansowa),*
2. *sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia,*
3. *charakter stosunku prawnego, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem,*
4. *zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia]*

............................., dnia ........................

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e

do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

**Uwaga:**

**Załącznik wypełniają Wykonawcy, którzy będą wykorzystywać przy wykonywaniu niniejszego zamówienia niezbędne zasoby innych podmiotów.**