

Zakład Usług Komunalnych – Gmina Mikołów
Ul. Mieczysława Dzieńdziela 44
43-190 Mikołów

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego nr **PNE_1_2023**

prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

„Świadczenie usługi odbioru i zagospodarowania odpadów komunalnych na rzecz Zakładu Usług Komunalnych w Mikołowie z Punktu Selektywnego Zbierania Odpadów Komunalnych (PSZOK) w Mikołowie”

| | |
|---|--|
| Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby: | |
| Adres podmiotu udostępniającego zasoby: | |
| NIP: | |
| REGON: | |

ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

składane na podstawie art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych,

ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA WYKONAWCY DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Działając w imieniu podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu oświadczam, że zobowiązuję się, na zasadzie art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. *Prawo zamówień publicznych* (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1710, z późn. zm.) udostępnić Wykonawcy:

| | |
|------------------|--|
| Nazwa Wykonawcy: | |
| Adres Wykonawcy: | |
| NIP: | |
| REGON: | |

przystępującemu do postępowania w sprawie zamówienia publicznego nr **PNE_1_2023** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: **„Świadczenie usługi odbioru i zagospodarowania odpadów komunalnych na rzecz Zakładu Usług Komunalnych w Mikołowie z Punktu Selektywnego Zbierania Odpadów Komunalnych (PSZOK) w Mikołowie”**

zasoby w następującym zakresie:

| |
|--|
| |
| |

na potrzeby spełnienia przez Wykonawcę następujących warunków udziału w Postępowaniu:

| |
|--|
| |
| |

(wskazany warunek winien być tożsamy z warunkiem wskazanym przez Wykonawcę w formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do SWZ)

Wykonawca będzie mógł wykorzystywać ww. zasoby przy wykonywaniu zamówienia w następujący sposób:

| |
|--|
| |
| |

Okres udostępniania Wykonawcy powyższych zasobów:

| |
|--|
| |
| |

Oświadczam, że w związku z udostępnieniem Wykonawcy kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuję poniższe usługi których wskazane zdolności dotyczą:

| |
|--|
| |
| |

Jednocześnie oświadczam, że z Wykonawcą łączyć nas będzie:

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

(należy określić formę stosunków prawnych łączących Wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasoby na potrzeby realizacji przedmiotowego zamówienia)

NINIEJSZY PLIK POWINIEN ZOSTAĆ
PODPISANY
PODPISEM KWALIFIKOWANYM
PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO
REPREZENTOWNIA **PODMIOTU**
UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY LUB OSOBĘ
UPOWAŻNIONĄ
DO WYSTĘPOWANIA W JEGO IMIENIU.

* niepotrzebne skreślić