|  |
| --- |
| **ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY \*** |

***\* niniejszy dokument składany jest tylko w przypadku korzystania przez Wykonawcę z zasobów innego Podmiotu***

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

*nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby*

**„USŁUGI TŁUMACZEŃ NA POLSKI JĘZYK MIGOWY 6 FILMÓW I 2 SPOTKAŃ INTEGRACYJNYCH/DKF**

**W RAMACH PROJEKTU „KINO OTWARTE” DLA CENTRUM KULTURY ZAMEK W POZNANIU”**

W związku z ubieganiem się Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie

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

*(nazwa Wykonawcy / siedziba)*

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

*(nazwa Wykonawcy / siedziba)*

o udzielenie w/w zamówienia publicznego zobowiązuję/zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji w/w Wykonawcy/Wykonawcom wspólnie ubiegającym się o zamówienie na czas realizacji niniejszego zamówienia następujących zasobów:

1. Zakres dostępnych Wykonawcy/Wykonawcom zasobów:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

na zasadach określonych w Rozdziale V Zapytania Ofertowego, celem wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w Rozdziale IV Zapytania Ofertowego **ZO/19/2023.**

1. Jednocześnie zobowiązuję się do uczestnictwa w realizacji przedmiotu zamówienia w charakterze Podwykonawcy. Realizował będę następujące części zamówienia\*\*:

***\*\* należy wskazać w szczególności części zamówienia, które mają związek ze spełnianiem warunku udziału w postępowaniu dot. posiadanego doświadczenia***

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

*…………………………………………… …………….………………………………………….………………………………*

 ***miejscowość, data Podpis Podmiotu udostępniającego zasoby***

 *lub osoby upoważnionej*

 *do składania oświadczeń woli*

 *w imieniu Podmiotu udostępniającego*