**Załącznik nr 3 do SWZ**

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

**Miejscowość, data**

**...............................................................**

**Pieczęć Wykonawcy**

**„Zakup 9-cio osobowego samochodu przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych w tym z jednym miejscem przystosowanym do przewozu osoby na wózku inwalidzkim”**

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów**

**na potrzeby realizacji zamówienia**

W imieniu ……………………………………………………......................................................................……………………………………

*(wpisać nazwę i adres podmiotu)*

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów przy wykonywaniu zamówienia pn.:

**„Zakup 9-cio osobowego samochodu przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych w tym z jednym miejscem przystosowanym do przewozu osoby na wózku inwalidzkim”**

do dyspozycji Wykonawcy

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

*(nazwa i adres Wykonawcy, któremu udostępniane są zasoby)*

**Oświadczam, iż:**

**a) udostępniam Wykonawcy nasze zasoby w zakresie:**

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

*określenie zasobu – sytuacja finansowa lub ekonomiczna, zdolność techniczna i zawodowa (wiedza   
i doświadczenie), osoby (potencjał kadrowy)*

**obejmującym:………………………………………………………………………………………………….…………………………………**

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

*(należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków, określonych w SWZ, przez udostępniane zasoby)*

**b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:**

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

**c) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:**

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

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………………………………….. |
|  | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego oświadczenia w imieniu podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca |

*Podpisano elektronicznie\*\**

*\*\*Oświadczenie musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*