Załącznik nr 9 do SWZ

(składany wraz z ofertą jeżeli dotyczy)

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

**Zamawiający:**

**Powiat Kościerski**

**w Kościerzynie**

**ul. 3-go Maja 9C**

**83-400 Kościerzyna**

**Podmiot udostępniający zasoby**:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZOBOWIĄZANIE**  **do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów**  **na potrzeby realizacji zamówienia** |

*pełna nazwa/ firma i adres*

Ja/My

......................................................................................................................... 1

*(nazwa Podmiotu udostępniającego zasoby)*

zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji Wykonawcy:

..................................................................................................................................1

*(nazwa Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia)*

niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia pn. **„……………………………………………..”** nr referencyjny: ………………….w związku z powołaniem się na te zasoby w celu spełniania warunku udziału w postępowaniu przez Wykonawcę w zakresie zdolności technicznych/zawodowych poprzez udział w realizacji zamówienia w charakterze **Podwykonawcy/w innych charakterze2** w zakresie ………………………………………………….1 *(należy wypełnić w takim zakresie w jakim podmiot zobowiązuje się oddać Wykonawcy swoje zasoby w zakresie zdolności technicznych/zawodowych)* na okres …………………………………………………………………………………………..1

*Zobowiązanie do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowalnym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentowania Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*

1 – należy wypełnić

2 – niepotrzebne skreślić