|  |
| --- |
| *Niniejsze zobowiązanie wypełnia podmiot trzeci w przypadku, gdy wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.* |

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

Ja/my, niżej podpisany/i:

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

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby)*

**Zobowiązuję się**, zgodnie z postanowieniami art. 118 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. - *Prawo zamówień publicznych* (Dz.U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.), do oddania następujących zasobów:

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

*(określenie zasobów)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na potrzeby realizacji zamówienia pn.:

*„SPRAWOWANIE OPIEKI LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ I OBSŁUGI MEDYCZNEJ ZWIERZĄT
W MIEJSKIM SCHRONISKU DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT W BIELSKU-BIAŁEJ PRZY UL. REKSIA 48; DYŻUR CHIRURGICZNY – WYKONYWANIE ZADAŃ Z ZAKRESU CHIRURGII MIĘKKEJ DLA ZWIERZĄT”*

**Oświadczam/y, że**:

1. wyżej wskazane zasoby zostaną udostępnione Wykonawcy w następującym zakresie:

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych zasobów, o których mowa w pkt a), przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

1. zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia publicznego będzie następujący:

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

1. okres mojego udostępnienia zasobów Wykonawcy i ich wykorzystania przez Wykonawcę
w trakcie realizacji zamówienia będzie następujący:

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

|  |  |
| --- | --- |
| *Miejscowość, data złożenia oświadczenia* | *Podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby* |