Załącznik nr 8 do SWZ

**Dane dotyczące Podmiotu udostępniającego zasoby:**

|  |
| --- |
|  |

*(Nazwa, siedziba, NIP lub REGON)*

*(dalej również „Podmiot Udostępniający”)*

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |

*(podstawa do reprezentacji)*

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

*(Nazwa, siedziba, NIP lub REGON)*

*(dalej również „Wykonawca”)*

**ZOBOWIĄZANIE**

**PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY DO ODDANIA MU DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA P.N.**

**„Dowóz uczniów do szkół i przedszkoli na terenie Gminy Pacanów w roku szkolnym 2021/2022 oraz dowóz uczniów niepełnosprawnych w roku szkolnym 2021/2022 wraz z zapewnieniem opieki.”**

Działając w imieniu i na rzecz:

|  |
| --- |
|  |

*(nazwa Podmiotu Udostępniającego)*

zobowiązuję/emy się do oddania do dyspozycji:

|  |
| --- |
|  |

*(nazwa Wykonawcy)*

zasobów w zakresie:

|  |
| --- |
|  |

*(wskazać zakres tj. zdolności dot. Doświadczenia)*

na potrzeby realizacji zamówienia.

Jednocześnie oświadczam/y, że:

1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów Podmiotu Udostępniającego będzie następujący:

|  |
| --- |
|  |

2. sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów Podmiotu Udostępniającego przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

|  |
| --- |
|  |

3. Podmiot Udostępniający, zrealizuje \*/ nie zrealizuje usług, których wskazane zdolności dotyczą.

4. Podmiot Udostępniający w następującym zakresie zrealizuje usługi, których zdolności w zakresie doświadczenia dotyczą:

|  |
| --- |
|  |

Uwaga:

* /\* niepotrzebne skreślić
* Zobowiązanie składane wraz z ofertą tylko jeżeli Wykonawca polega na zasobach podmiotów udostępniających zasoby w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu
* Zobowiązanie sporządzane w formie elektronicznej
* W odniesieniu do warunków dotyczących doświadczenia Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby, jeśli podmioty te wykonają usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

*Zobowiązanie należy opatrzeć podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym albo podpisem osobistym* *osoby uprawnionej do reprezentowania Podmiotu Udostępniającego*