Załącznik nr 4 do SIWZ

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

/nazwa wykonawcy(ów)/

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

/dokładny adres/

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

/adres do korespondencji – jeżeli inny niż powyżej/

Telefon: …………………………………………….

Fax: …………………………………………………

E – mail : ………………………………………………

REGON: .........................................................

NIP: .................................................................

**ZAMAWIAJĄCY**

**Gmina Herby**

**ul. Lubliniecka 33**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU INNEGO**

do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów

na potrzeby realizacji zamówienia pn.:

**Dowóz uczniów do szkół na terenie Gminy Herby w roku szkolnym 2018/2019**

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

nazwa i adres podmiotu udostępniającego (podmiotu innego)

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

nazwa podmiotu przyjmującego (Wykonawcy)

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

zakres zasobu: zdolność techniczna i zawodowa (wiedza i doświadczenie), osoby, sprzęt

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

zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego

(np. wskazać zakres lub część zamówienia, rodzaj usług)

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

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

sposób wykorzystania udostępnionych zasobów innego podmiotu przez Wykonawcę

przy wykonywaniu zamówienia

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

będę realizował wyżej wymienione usługi, których dotycząudostępniane zasoby, odnoszące się do warunków udziału, dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, na których polega Wykonawca

…………………………… …………………………

miejscowość, data Podpis upełnomocnionych

 przedstawicieli Wykonawcy