Załącznik Nr 8 do SWZ

Znak postępowania: IR.271.23.2025.EM

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Gawłuszowice, Gawłuszowice 5a, 39-307 Gawłuszowice - zwana dalej „Zamawiającym”**

REGON: 690581904, NIP: 817 19 86 176

tel. +48 17 774 42 82

e- mail: sekretariat@gawluszowice.pl

<https://gawluszowice.pl/>

**Zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów   
na potrzeby realizacji danego zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. “**Utworzenie Gminnego Żłobka „Akademia Wojtka Niedźwiadka w Gawłuszowicach, Gawłuszowice 6A, 39-307 Gawłuszowice”**

prowadzonego przez **Gminę Gawłuszowice,** przedstawiam:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……….…...*(nazwa i adres podmiotu udostepniającego swoje zasoby Wykonawcy)*

zobowiązuję się do oddania do dyspozycji:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia.

1. Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostepniającego zasoby:

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

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

(zakres zasobów, które zostaną udostępnione Wykonawcy, np. kwalifikacje zawodowe, doświadczenie, potencjał techniczny)

1. Sposób udostępniania Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostepniającego te zasoby przy wykorzystaniu zamówienia:

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

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

1. Okres udostępniania Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostepniającego te zasoby przy wykorzystaniu zamówienia:

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

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

1. Czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach. którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowania dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zapadowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

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

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

…………………………………., data …………………..r.

*(miejscowość)*

………………………………………………….………………

(podpis podmiotu udostępniającego)

……………………………………………………………………

(podpis Wykonawcy, któremu podmiot udostepniający oddaje do dyspozycji zasoby)