

<b>DANE WYKONAWCY/ÓW</b>			
Nazwa, forma prawna Wykonawcy/ów:			
ul.:		kod pocztowy:	
miejscowość:		województwo:	
tel.:		e-mail:	
NIP:	REGON:		numer KRS:
<b>DANE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA</b>			
<b>Przedmiot zamówienia:</b>  „ŚWIADCZENIE USŁUGI ODBIORU I ZAGOSPODAROWANIA ODPADÓW KOMUNALNYCH Z WYŁĄCZENIEM ODPADÓW POREMONTOWYCH NA RZECZ ZAKŁADU USŁUG KOMUNALNYCH W MIKOŁOWIE Z PUNKTU SELEKTYWNEGO ZBIERANIA ODPADÓW KOMUNALNYCH (PSZOK) W MIKOŁOWIE”			
<b>Tryb postępowania:</b> przetarg nieograniczony art. 132 ustawy pzp			

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

składane na podstawie art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r.  
Prawo zamówień publicznych,

**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA WYKONAWCY DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Działając w imieniu podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu oświadczam, że zobowiązuję się, na zasadzie art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. *Prawo zamówień publicznych* (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1320, z późn. zm. ) udostępnić Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy:	
Adres Wykonawcy:	
NIP:	
REGON:	

przystępującemu do postępowania w sprawie zamówienia publicznego nr **PNE\_1\_2025** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „ŚWIADCZENIE USŁUGI ODBIORU I ZAGOSPODAROWANIA ODPADÓW KOMUNALNYCH Z WYŁĄCZENIEM ODPADÓW POREMONTOWYCH NA RZECZ ZAKŁADU USŁUG KOMUNALNYCH W MIKOŁOWIE Z PUNKTU SELEKTYWNEGO ZBIERANIA ODPADÓW KOMUNALNYCH (PSZOK) W MIKOŁOWIE”

zasoby w następującym zakresie:


na potrzeby spełnienia przez Wykonawcę następujących warunków udziału w Postępowaniu:


*(wskazany warunek winien być tożsamy z warunkiem wskazanym przez Wykonawcę w formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do SWZ)*

Wykonawca będzie mógł wykorzystywać ww. zasoby przy wykonywaniu zamówienia w następujący sposób:


Okres udostępniania Wykonawcy powyższych zasobów:


Oświadczam, że w związku z udostępnieniem Wykonawcy kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuję poniższe usługi których wskazane zdolności dotyczą:


Jednocześnie oświadczam, że z Wykonawcą łączyć nas będzie:

--

*(należy określić formę stosunków prawnych łączących Wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasoby na potrzeby realizacji przedmiotowego zamówienia)*

NINIEJSZY PLIK POWINIEN ZOSTAĆ PODPISANY  
**PODPISEM KWALIFIKOWANYM**  
PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO REPREZENTOWANIA  
**PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY** LUB OSOBĘ  
UPOWAŻNIONĄ  
DO WYSTĘPOWANIA W JEGO IMIENIU.

\* niepotrzebne skreślić