**WUP.XVA.322.134.ABar.2021 Załącznik nr 8 do SWZ – dla Części I**

........................., ………........................

miejsce dnia

………………………………………………………………………………………...

(osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/-ów i podpisująca ofertę)

…………………………………………………………………………………………

(nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy)

…………………………………………………………………………………………

(siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy)

**NIP** ……………………………………………………………………………………

REGON ………………………………………………………………………………

Telefon ………………………………………………………………………………..

**Adres e-mail, na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję ………………………………………………………………………………………….**

**Zamawiający: Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie**

**ul. Mickiewicza 41**

**70-383 Szczecin**

**E-mail: przetargi@wup.pl**

**ZOBOWIĄZANIE[[1]](#footnote-1) PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA PROWADZONEGO PN.:**

**„Usługi sprzątania w 2022 roku”**

**- DOTYCZY CZĘŚCI I -**

Zobowiązuję się do oddania Wykonawcy:…………………………………………………

(podać nazwę i adres)

do dyspozycji następujących niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji ww. zamówienia prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, w zakresie warunku udziału w postępowaniu, tj.:

| **L.p.** | **Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane** | **Przedmiot objęty zakresem wykonanej usługi** (opisać rodzaj zrealizowanej usługi  oraz wskazać m²) | **Termin realizacji**  **usługi**  dd-mm-rrrr |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| ... |  |  |  |

Oświadczam, że stosunek łączący mnie z ww. wykonawcą gwarantuje rzeczywisty dostęp do udostępnianych mu zasobów, na potwierdzenie czego przedstawiam, co następuje:

1. zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

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

1. sposób i okres udostępniania wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

1. informacje, czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postepowaniu dotyczących doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

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

............................ , dn. .................................. …………………............................................

(miejscowość, data)

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

(opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)

1. Zobowiązanie podmiotu udostępniającego należy **złożyć** w postaci elektronicznej i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, a w przypadku gdy zostało sporządzone jako dokument w postaci papierowej i opatrzone własnoręcznym podpisem – należy przekazać cyfrowe odwzorowanie opatrzone kwalifikowalnym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, poświadczającym zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej. [↑](#footnote-ref-1)