**Zobowiązanie**

**innego podmiotu do udostępnienia niezbędnych zasobów Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| NR REFERENCYJNY: |  |
| ZAMAWIAJĄCY: | Parowozownia WolsztynInstytucja Kultury Województwa Wielkopolskiegoul. Fabryczna 1, 64-200 WolsztynREGON: 365338207, NIP: 9231701842  |
| WYKONAWCA: | Nazwa Wykonawcy(-ów) (w kolejności zgodnej z przyjętą w FORMULARZU OFERTOWYM z podaniem adresu, NIP, REGON i KRS, adresu poczty elektronicznej do kontaktu oraz adresu skrzynki ePUAP) |
| Wykonawca nr 1 | Nazwa:Adres:NIP:REGON:KRS:Adres poczty elektronicznej:Adres skrzynki ePUAP: |
| Wykonawca nr 2 |  |
| Wykonawca nr 3 |  |
| PEŁNOMOCNIKdo reprezentowania Wykonawców ubiegających się o wspólne udzielenie zamówienia (np. Lider).  | Nazwa / Imię i nazwisko Pełnomocnika | Adres i NIP, REGON, KRS Pełnomocnika | Nr tel., fax, e-mail Pełnomocnika |
|  |  |  |  |

Nawiązując do składania ofert w postępowaniu realizowanym w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych

***Wykonanie czynności piątego poziomu utrzymania 5 wagonów retro osobowych o numerach* 025 238, 026 683, 026 221, 024 450, 026 711**

***oraz Wykonanie czynności trzeciego poziomu utrzymania dwóch wagonów 120A***

**Część 2 - *Wykonanie czynności trzeciego poziomu utrzymania dwóch wagonów 120A***

1. Oświadczam(-y), że w związku z ubieganiem się Wykonawcy / Wykonawców występujących wspólnie o udzielenie ww. zamówienia publicznego zobowiązuję / zobowiązujemy się jako podmiot (firma/osoba fizyczna/ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą\*) udostępniający zasoby:

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

*(nazwa podmiotu udostępniającego zasoby, siedziba)*

do oddania do dyspozycji ww. Wykonawcy / Wykonawcom wspólnie ubiegającym się o zamówienie na potrzeby realizacji niniejszego zamówienia niezbędnych zasobów na zasadach określonych w przepisach ustawy Prawo zamówień publicznych, celem wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, których opis sposobu dokonania oceny spełnienia zawarto SWZ.

*(\* niepotrzebne skreślić)*

1. Zakres dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu:

………………………………………………………………………………………………………………,

………………………………………………………………………………………………………………,

1. Sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia:

………………………………………………………………………………………………………………,

………………………………………………………………………………………………………………,

1. Zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia:

………………………………………………………………………………………………………………,

………………………………………………………………………………………………………………,

1. Zapewnienie wykonania zamówienia / części zamówienia, w tym wskazanie charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem:

………………………………………………………………………………………………………………,

………………………………………………………………………………………………………………,

1. W uzupełnieniu niniejszego zobowiązania udostępniam: ………….………………………………………………….\*\*

*(\*\* jeżeli dotyczy)*

........................................, dnia …..……............. .........................................................................

 **Miejscowość** **kwalifikowany podpis elektroniczny**

 **lub podpis zaufany lub podpis osobisty Wykonawcy**