Załącznik nr 8

do SIWZ ZP/03/19/PN

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia, w związku z powołaniem się na te zasoby celem spełnienia warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę w postępowaniu nr ZP/03/19/PN.**

Na potrzeby wykonania zamówienia pod nazwą:

Dostawa, montaż i uruchomienie systemów klimatyzatorów w czynnych pomieszczeniach Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska im. Marii Orlikowskiej-Płaczek w Starogardzie Gdańskim przy ul. Hallera 21, zgodnie z wytycznymi branży sanitarnej, elektrycznej i budowlanej (ZP/03/19/PN).

W IMIENIU:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa Podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca)*

Zobowiązuję się do oddania swoich zasobów

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

*(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, osoby)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa Wykonawcy)*

udostępniam Wykonawcy w/w zasoby w następującym zakresie (należy szczegółowo określić):

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

Oświadczam, że jako podmiot udostępniający powyższe zasoby wezmę udziału w realizacji niniejszego zamówienia jako Podwykonawca.

Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, odpowiada solidarnie z Wykonawcą za szkodę Zamawiającego powstałą w skutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

……………………….. dnia …………….

…………………………………………

*(podpis Podmiotu na zasobach którego Wykonawca polega/osoby upoważnionej do reprezentacji Podmiotu)*