**Załącznik nr 11 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Szkoła Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej**

**ul. Czechosłowacka 27, 61-459 Poznań**

**NIP: 783-10-82-949 REGON: 000173433**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy/  Wykonawców występujących wspólnie |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS/CEiDG |  |
| Adres Siedziby Wykonawcy |  |
| Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy | *(imię, nazwisko, stanowisko / podstawa do reprezentacji)* |

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU/ÓW ODDAJĄCYCH DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY**

Wykonawca, który polega na sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

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

**nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby**

**(tj. innego podmiotu) nr KRS/ CEiDG NIP/PESEL**

**zobowiązuję się** do oddania do dyspozycji na rzecz:

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

nazwa i adres Wykonawcy składającego Ofertę

przy wykonaniu zamówienia, pn.:

**„Dostawa odzieży specjalnej i środków ochrony indywidualnej”.**

niezbędnych zasobów (*wskazać jakie*):

**Oświadczam, że:**

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący, przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

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

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

e) w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących  wykształcenia,  kwalifikacji zawodowych,  doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane, których wskazane zdolności dotyczą.

 właściwe zaznaczyć

**Niniejsze oświadczenie należy podpisać elektronicznym kwalifikowanym podpisem lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**