Załącznik Nr 4.8. do SWZ

sprawa 6/2022/NZP

(przykładowy projekt oświadczenia)

|  |
| --- |
| **Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, o którym mowa w art. 118 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129, z późn. zm.), potwierdzające, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów** |

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY**

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

*(nazwa albo imię i nazwisko, siedziba albo miejsce zamieszkania, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 1 Pzp)*

reprezentowany przez:

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

**Oświadczam, że** w postępowaniu o udzielenie zamówienia w procedurze organizowanej przez Port Lotniczy Wrocław S.A. w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie Ustawy Prawo zamówień publicznych (dalej: „PZP”), na zadanie pod nazwą:

**„Usługa kontroli bezpieczeństwa osób i bagażu w Porcie Lotniczym Wrocław”**

**zobowiązuję się** udostępnić swoje, niżej określone zasoby Wykonawcy lub Wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie tego zamówienia tj.:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy lub Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, na rzecz których udostępniany będą zasoby)*

Zakres i sposób udostępnienia zasobów oraz udział w realizacji zadania **określam następująco**:

1. **zakres udostępnianych wykonawcy zasobów**:

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

1. **okres na jaki zasoby będą udostępnione:** ……………………………………………………………………………………………………………
2. **sposób udostępnienia zasobów oraz ich wykorzystania przez wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia**:

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

1. **a w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, informuję:**

**czy i w jakim zakresie jako podmiot udostępniający zasoby, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą**:

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

 /miejscowość/…………………. /dnia/……………

[kwalifikowany podpis elektroniczny Podmiotu udostepniającego zasoby

lub osoby upoważnionej przez ten Podmiot]