*Zał. nr 4 do SIWZ*

*do zam. publ. ZP 271.17.2019*

**ZOBOWIĄZANIE INNYCH PODMIOTÓW DO UDOSTĘPNIENIA ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Podmiot: ........................................................................................................................................

 *(pieczęć / nazwa podmiotu udostępniającego zasoby)*

zobowiązuje się do udostępnienia Wykonawcy: …………………………………………………………………

(podać nazwę Wykonawcy przyjmującego zasoby)następujących zasobów:

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

*(podać rodzaj, zakres udostępnianego zasobów)*

które zostaną wykorzystane przez ww. wskazanego Wykonawcę w sposób:

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

*(podać w jaki sposób Wykonawca wykorzysta udostępniane zasoby przy wykonywaniu zamówienia)*

Zasoby udostępnię na podstawie……………..………………………………………………..

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

(podać charakter stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem)

W zakresie i okresie …………………………………………………………………………….

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

………………………………………………………….………………………………………………………………… przy wykonywaniu zamówienia.

*(podać w jakim zakresie i okresie inny podmiot będzie brał udział przy wykonywaniu zamówienia)*

Ww. zasoby będą wykorzystane na potrzeby wykonania zamówienia w ramach postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: ***„Odbiór i transport do Regionalnej Instalacji Przetwarzania Odpadów Komunalnych w Czarnówku odpadów komunalnych zmieszanych i segregowanych, które powstają w granicach administracyjnych i obiektach użyteczności publicznej gminy Linia, w 2020 r.”***.

Wyżej wymienione zasoby zostaną przez nas bezwarunkowo udostępnione w ww. okresie.

*\*niepotrzebne skreślić*

*………………………………………….*

 *(data)*

*……………………...…………………………………*

 *(podpisy osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby)*