Załącznik nr 8 do SIWZ

**WYKONAWCA:**

...……………………………………………

 *(nazwa/pieczęć)*

**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI**

 **NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW**

**NA OKRES KORZYSTNIA Z NICH PRZY WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

Ja / My\* :

…………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

………………………………………………………….

 *(imię i nazwisko)*

Upoważniony / upoważnieni\* do reprezentowania

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

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

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

 *[nazwa podmiotu, adres, dane kontaktowe, jego forma prawna (dane rejestrowe: KRS, wpis do ewidencji działalności gospodarczej), NIP, REGON, (jeżeli dotyczy)]*

niżej podpisani

o ś w i a d c z a m(/y),

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579ze zm.), odda Wykonawcy:

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

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

 *(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

do dyspozycji niezbędne zasoby na potrzeby realizacji zamówienia

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

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

 *(zakres udostępnianych Wykonawcy zasobów innego podmiotu)*

na okres wykorzystania ich przy wykonywaniu zamówienia na **druk, oprawa i dostawa książek w oprawie miękkiej, twardej, wydawnictw nutowych i dla dzieci – druk z plików pdf..,** w celu jego należytego wykonania

*Sposób wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia publicznego:*

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

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

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

 *Zakres i okres naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego:*

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

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

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

Oświadczamy, iż w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, będziemy realizować usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

*Charakter stosunku, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:*

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

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

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

data ...................................

*\* niepotrzebne skreślić*

 …………………………………………..…………………

czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy