

ZAŁĄCZNIK NR 9 do SIWZ

Nazwa i adres (pieczęć firmowa) podmiotu
udostępniającego zdolności

OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY¹

Niniejszym oddaję do dyspozycji Wykonawcy:

..... (nazwa Wykonawcy)

niezbędne zasoby, na okres korzystania z nich przy realizacji zamówienia pn.
**Organizacja szkolenia stacjonarnego dla pracowników Biura ZIT WroF i
Koordynatorów JST pn. "Planowanie przestrzenne"**, o znaku ZP/PN/52/2019/BIT,
prowadzonego przez Gminę Wrocław – Urząd Miejski Wrocławia, na następujących
zasadach:

- zakres dostępnych Wykonawcy zasobów:.....

- sposób wykorzystania zasobów, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu niniejszego
zamówienia:.....

- określenie zakresu i okresu udziału przy wykonywaniu niniejszego zamówienia:.....

- informacja czy podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do
warunków udziału w postępowaniu dotyczących doświadczenia, zrealizuje usługi, których
wskazane zdolności dotyczą:.....

²

Poniosę solidarnie z Wykonawcą odpowiedzialność za szkodę Zamawiającego powstałą
wskutek nieudostępnienia tych zasobów, które zgodnie z oświadczeniem zobowiązałem
się udostępnić na potrzeby wykonania zamówienia – chyba, że za nieudostępnienie
zasobów nie ponoszę winy.

Data:2019 r.

.....
(podpis)

¹ – treść oświadczenia może być dowolnie modyfikowana

² – w sytuacji gdy Wykonawca polega na zdolnościach zawodowych (doświadczeniu) innego podmiotu