Załącznik nr 9 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 2015 r. poz. 2164 ze 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, oprawę i dostawę książek, wydawnictw nutowych i pomocy szkolnych oraz tłoczenie płyty CD dla Polskiego Wydawnictwa Muzycznego,** 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