# Załącznik nr 4 do SWZ

**Zamawiający:**

Powiat Dąbrowski

ul. Berka Joselewicza

33-200 Dąbrowa Tarnowska

Wykonawca:

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Udostępniający:

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

# \*Oświadczenie dotyczące udostępnienia zasobów

(składane wraz z ofertą – jeżeli dotyczy)

Niniejszym oświadczam, iż oddaję do dyspozycji Wykonawcy zamówienia niezbędne zasoby na okres korzystania z nich przy wykonywaniu niżej wymienionego zamówienia, którego przedmiotem jest:

**„Przeprowadzenie kursu florysta-bukieciarz w ramach projektu pn. Powiatowe Centrum Kompetencji Zawodowych”.**

**Potencjał …………………………………………………………………………………………………....**

1. zakresu dostępnych wykonawcy zasobów …………………..……………………………………....…..
2. sposobu wykorzystania zasobów przez wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia …………………..

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

1. zakres i okres udziału podmiotu przy wykonywaniu zamówienia ………………………….……………

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

1. charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z udostępniającym zasoby ……………....……..…

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

1. czy podmiot udostępniający zdolności w postaci kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia będzie realizował roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą

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

………………………………….

(podpis osoby/osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu udostępniającego potencjał oraz pieczątka/pieczątki)