**Załącznik nr 2a do SIWZ ED.272.4.2018**

**Zamawiający:**

**Powiat Gołdapski**

**ul. Krótka 1**

**19-500 Gołdap**

**Zobowiązanie podmiotu, na którego zasoby powołuje się wykonawca**

***należy wypełnić i załączyć do oferty tylko w przypadku, gdy wykonawca w celu spełniania warunków udziału w postępowaniu, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp.***

Oświadczam, że reprezentując (wpisać nazwę firmy)

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

w przypadku wyboru oferty wykonawcy (wpisać nazwę wykonawcy składającego ofertę) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

przystępującego do postępowania o zamówienie publiczne **na pełnienie funkcji koordynatora
i asystenta koordynatora w związku z realizacją projektu pn. „Kwalifikacje drogą do sukcesu” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020*, zobowiązuję(my) się do oddania ww. wykonawcy do dyspozycji:***

1. moją/naszą\* wiedzę i doświadczenie w zakresie:

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

1. osób/osoby:
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

w specjalności…………………………………………………………………………………………………………………….;

1. środki finansowe lub zdolność kredytową w kwocie ……………………………………………….…………………

Sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie/nas\* ww. zasobów będzie następujący:

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

4) sprzęt/narzędzie……………………………………………………………………………………………………………………………

Sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie/nas\* ww. zasobów będzie następujący:

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

Charakter stosunku łączącego mnie/nas\* z wykonawcą będzie następujący:

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

Zakres mojego/naszego\* udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

Okres mojego/naszego\* udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

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

 *Miejscowość, data Podpis*

**\* niepotrzebne skreślić**