**Załącznik nr 3A do SIWZ**

***ZOBOWIĄZANIE***

***innych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów do realizacji zamówienia publicznego***

***pn. „Adaptacja pomieszczeń Domu Pomocy Społecznej w Żninie na archiwum zakładowe Starostwa Powiatowego w Żninie”.***

......................................................................................

...................................................................................

......................................................................................

(pełna nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby)

 Tel:.....................................Fax:..........................................

Zobowiązujemy się do oddania na rzecz:

...................................................................................................................................................

( nazwa Wykonawcy składającego ofertę)

do dyspozycji następujących niezbędnych zasobów:

.................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

(wymienić zasoby)

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia ***pn. „Adaptacja pomieszczeń Domu Pomocy Społecznej w Żninie na archiwum zakładowe Starostwa Powiatowego w Żninie”.***

Data:.................................. .............................................................

 Podpis

 (osoby lub osób upoważnionych do podpisywania w imieniu podmiotu oddającego niezbędne zasoby do dyspozycji)