



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



ZAŁ Nr 10 do SIWZ

.....
/pieczęć Wykonawcy/

ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA .

Nazwa podmiotu
Adres:.....

W przypadku wyboru Wykonawcy (nazwa, adres)
.....

Oświadczam, że w/w Wykonawca może polegać na mojej:

- wiedzy i doświadczeniu*
- osobach zdolnych do wykonania zamówienia*

I zobowiązuje się do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn. **Zorganizowanie i przeprowadzenie szkoleń wyjazdowych z programem rehabilitacyjno – integracyjnym i integracyjno-szkoleniowego dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów oraz dzieci z rodzin zastępczych i ich opiekunów, uczestników projektu systemowego „My samodzielni” realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII – Promocja Integracji Społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie.**

- niepotrzebne skreślić

Uwaga.

W przypadku korzystania z wiedzy, doświadczenia, potencjału technicznego, osób zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolności finansowych przez więcej niż jedną firmę, powyższe zobowiązanie jest drukiem do wielokrotnego wykorzystania.

.....
/podpis przedstawiciela innego podmiotu/