Załącznik nr 5 do SWZ

ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

Zamawiający:
**Powiat Włoszczowski
ul. Wiśniowa 10
29-100 Włoszczowa**

PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY:

|  |
| --- |
|  |
| (pełna nazwa / firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiIDG) |

**Zobowiązuję się do udostępnienia następujących zasobów[[1]](#footnote-1):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zdolności techniczne lub zawodowe** |  |
| **Sytuacji finansowej lub ekonomicznej** |  |

Przy wykonywaniu na rzecz Zamawiającego zamówienia pn. **Publiczny Transport Zbiorowy organizowany przez Powiat Włoszczowski na linii użyteczności publicznej relacji: Włoszczowa – Celiny - Włoszczowa** – nr postępowania **AG.272.17.2024.MO**.

Oświadczam, że:

1. Udostępniam Wykonawcy wyżej wymienione zasoby, w następującym zakresie:

|  |
| --- |
|  |

1. Sposób i okres udostępniania oraz wykorzystania udostępnionych Wykonawcy zasobów:

|  |
| --- |
|  |

1. Jako podmiot udostępniający zasoby w postaci zdolności technicznej lub zawodowej będę realizował roboty budowlane i/lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.
2. Zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia będzie polegał na:

|  |
| --- |
|  |

1. Charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący:

|  |
| --- |
|  |

1. Okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

|  |
| --- |
|  |

Zamawiający informuje, iż zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych, zamiast niniejszego załącznika wykonawca może do oferty załączyć inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów. (art. 118 ust 3 ustawy Pzp).

1. Zaznaczyć właściwe – wstawić znak „**X”**. [↑](#footnote-ref-1)