**Załącznik nr 5 do SWZ**

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający: 17 WOJSKOWY ODDZIAŁ GOSPODARCZY**

75-901 Koszalin, ul. 4-go Marca 3

**Wykonawca:** ……………………………………………………………

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………

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

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia**

Ja (/My) niżej podpisany(ni) …………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko składającego  oświadczenie)*

będąc upoważnionym(i) do reprezentowania:

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

*(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

**oświadczam(y),** że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ust. 1 ustawy   
z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 t.j.), odda Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

do dyspozycji niezbędne zasoby¹:

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

*(zakres udostępnianych zasobów – np. wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, osoby)*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn. **„Świadczenie kompleksowych usług transportowych (w tym załadunek, rozładunek i holowanie sprzętu) na rzecz 17 WOG w Koszalinie**” **- *numer postępowania*** *49/WOG/U/SPiZRW/24*,  przez cały okres realizacji zamówienia i w celu jego należytego wykonania.

**Zakres zobowiązania:**

Sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia²:

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

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

W przypadku, gdy podmiot udostępniający będzie udostępniał zasoby w odniesieniu   
do warunków udziału w postępowaniu dotyczących **wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia**, zobowiązany jest podać w jakim zakresie zrealizuje usługi, których zdolności dotyczą.

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

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

Ponadto oświadczam(y), iż solidarnie z Wykonawcą ponosimy odpowiedzialność za szkodę powstałą u Zamawiającego z powodu nieudostępnienia zasobów, do których zobowiązaliśmy się w niniejszym dokumencie.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany złożony przez osobę(osoby) uprawnioną(-e)* |

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym   
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*

*¹* Zakres udostępnianych zasobów niezbędnych do potwierdzenia spełniania warunku:

* uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej,,
* zdolności technicznej lub zawodowej,

² np. podwykonawstwo, konsultacje, doradztwo. W sytuacji, gdy przedmiotem udzielenia są zasoby nierozerwalnie związane podmiotem ich udzielającym, niemożliwe do samodzielnego obrotu i dalszego udzielenia ich bez zaangażowania tego podmiotu w wykonanie zamówienia, taki dokument powinien zawierać wyraźne nawiązanie do uczestnictwa tego podmiotu w wykonaniu zamówienia.