**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ**

**ZOBOWIĄZANIE**

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

Ja:

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu, stanowisko (właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.\*))*

Działając w imieniu i na rzecz:

**……………………………………………………………………………………………………**

*(nazwa Podmiotu)*

**zobowiązuję się do oddania Wykonawcy:**

**…………………………………………………………………………………………………**

*(nazwa Wykonawcy)*

**nw. zasobów na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. WYKONANIE INSTALACJI WENTYLACYJNO-KLIMATYZACYJNEJ WRAZ Z PRACAMI PRZYSTOSOWAWCZYMI W WYBRANYCH GABINETACH PORADNI OTOLARYNGOLOGICZNEJ W ŚWIĘTOKRZYSKIM CENTRUM ONKOLOGII W KIELCACH nr sprawy: AZP.2411.36.2021.MK**, **oraz na potrzeby wykonania tego zamówienia:**

1. Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów:

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

1. Sposób i okres udostępniania Wykonawcy i wykorzystania przez Wykonawcę udostępnionych zasobów:

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

1. W przypadku warunku dotyczącego wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia oświadczam, że podmiot udostępniający zasoby zrealizuje następujące roboty budowlane lub usługi, których dotyczą udostępnione zdolności:

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

Jednocześnie oświadczam, że stosunek łączący podmiot udostępniający zasoby z Wykonawcą jest następujący:

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

co gwarantuje rzeczywisty dostęp Wykonawcy do udostępnianych zasobów.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_roku