**Załącznik Nr 5 do SWZ**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**w trybie art. 118 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych**

***Organizacja i przeprowadzenie szkoleń on-line dla pracowników JST oraz ich jednostek organizacyjnych z terenu Subregionu Północnego Województwa Śląskiego***

(Numer referencyjny: ZGiPSP.271.2.2025)

**Dotyczy Części nr ………. zamówienia**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Związek Gmin i Powiatów Subregionu Północnego Województwa Śląskiego** zwany dalej „Zamawiającym”

ul. Karola Szymanowskiego 1, 42-217 Częstochowa

NIP: 5732916706, REGON: 385203472

tel. 788 302 232

mail: [biuro@subregion-polnocny.pl](mailto:biuro@subregion-polnocny.pl)

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

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

będąc upoważnionym(/mi) do reprezentowania:

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

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

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

**o ś w i a d c z a m (y)**,

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 ze zm.) gwarantuje wykonawcy rzeczywisty dostęp do nw. zasobów i odda wykonawcy:

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

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

do dyspozycji niezbędne zasoby, o których mowa w rozdziale 9 SWZ, tj.:

1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby jest następujący: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

2) sposób i okres udostępniania Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia jest następujący:

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

3) czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących zdolności technicznych, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

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

TAK\* NIE\*

**\****niepotrzebne skreślić*

*UWAGA:*

*W przypadku korzystania z doświadczenia więcej niż jednej firmy, powyższe zobowiązanie jest drukiem do wielokrotnego wykorzystania.*

**podpis osoby uprawnionej**

**do składania oświadczeń woli**

**w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby**