**Załącznik nr 5 do SWZ**

Nr postępowania: ZP.262.18.2024.MPS

*Uwaga: Niniejsze zobowiązanie wypełnia podmiot trzeci w przypadku, gdy wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

Ja (My) niżej podpisany (i):

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

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby)

działając w imieniu i na rzecz:

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

(nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby)

Zobowiązuję się, zgodnie z postanowieniami art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2023, poz. 1605 z poz. zm.), do oddania nw. zasobów:

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

(określenie zasobów)

do dyspozycji Wykonawcy:

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

(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)

na potrzeby realizacji zamówienia pn.: ***Kompleksowa organizacja 47 dwudniowych szkoleń o charakterze warsztatowym dla nauczycieli doradztwa zawodowego/doradców zawodowych na rzecz rozwoju systemu doradztwa zawodowego w województwie lubelskim oraz opracowanie publikacji dla rodziców z zakresu doradztwa zawodowego***

**Oświadczam, że:**

a) udostępnię Wykonawcy zasoby, w następującym zakresie:

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

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

c) zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia publicznego będzie następujący /należy wskazać czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą/:

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

d) okres mojego udostępnienia zasobów Wykonawcy będzie następujący:

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

……………………………………………

 (miejsce i data)

……………………….…………………..………………………

(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu

podmiotu udostępniającego zasoby)

***Dokument należy wypełnić elektronicznie i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ***