#### IBI.272.4.2024

#### Załącznik nr 5 do SWZ

|  |
| --- |
| 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 2019r. Prawo zamówień publicznych, do oddania nw. zasobów:

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

*(określenie zasobów)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na potrzeby realizacji zamówienia publicznego prowadzonego przez Powiat Golubsko-Dobrzyński, Plac 1000-lecia 25, 87-400 Golub-Dobrzyń pn.: „Dostawa macierzy dyskowej i urządzeń typu NAS dla Starostwa Powiatowego w Golubiu-Dobrzyniu” w ramach projektu „Cyberbezpieczny Powiat Golubsko-Dobrzyński”.

Zadanie dofinansowane w ramach programu grantowego „Cyberbezpieczny Samorząd” z Funduszy Europejskich na Rozwój Cyfrowy 2021-2027 (FERC) Priorytet II: Zaawansowane usługi cyfrowe, Działanie 2.2. – Wzmocnienie krajowego systemu cyberbezpieczeństwa.

**Oświadczam, że**:

1. udostępnię Wykonawcy zasoby, w następującym zakresie:

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

1. zakres mojego udziału przy realizacji zamówienia publicznego będzie następujący:

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

1. okres mojego udostępnienia zasobów Wykonawcy będzie następujący:

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

*………………………………………………*

 *(miejsce i data)*

 *……….…………………..………………………*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń*

*woli w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby)*