#### 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 na wykonanie robót budowlanych, prowadzonego przez Szpital Powiatowy Sp. z o.o. ul. Doktora J.G. Koppa 1E, 87 – 400 Golub – Dobrzyń na zadanie pn.: **„Rozbudowa, przebudowa oraz zmiana sposobu użytkowania polegająca na dostosowaniu piwnic pod blokiem operacyjnym pod potrzeby Szpitalnego Laboratorium Analitycznego i Szpitalnego Laboratorium Mikrobiologicznego Szpitala Powiatowego sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu”:**

**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)*

 *……………l………….…………………..………………………*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń*

*woli w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby)*