**Załącznik nr 5 do SWZ**

***Nazwa Podmiotu oddającego potencjał***

1. Osoba upoważniona do reprezentacji Podmiotu i podpisująca oświadczenie:

……………………………………..………………………………………………………

1. Nazwa albo imię i nazwisko Podmiotu:

………………………………………..……………………………………………………

………………………………………..……………………………………………………

Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Podmiotu:

…………………………………….…………………………………………………………

……………………………………….………………………………………………………

NIP ………………………………….…, REGON...............................................................

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO**

**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 nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:**

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

*(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, ….)*

**do dyspozycji Wykonawcy:** ……………………………………………………………………………………………………

*(nazwa Wykonawcy)*

w trakcie wykonywania zamówienia pod nazwą:

**ZP-1/2022**

**Stała, bezpośrednia ochrona osób i mienia Teatru Polskiego im. Hieronima Konieczki   
w Bydgoszczy**

Oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

1. będę realizował usługi, których wskazane powyżej zdolności dotyczą.

**…………………………………………**

miejscowość i data

***Oświadczenie winne być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***lub podpisem zaufanym***

***lub podpisem osobistym***

***osoby/osób uprawnionych składania oświadczeń woli w imieniu Podmiotu oddającego potencjał***