**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wzór zobowiązania podmiotu udostępniającego zasoby**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia**

(Znak postępowania: **RBO.271.27.2024.APK**)

**DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO:**

**Gmina Sawin** zwana dalej „Zamawiającym”,

ul. Chutecka 12, 22-107 Sawin,

Adres poczty elektronicznej: ug@sawin.pl

Nr telefonu (82) 567 30 12

Poczta elektroniczna [e-mail]: ug@sawwin.pl

Strona internetowa Zamawiającego [URL]: www.sawin.pl

**DANE PODMIOTY UDOSTĘPNIAJĄCEGO:**

…………………………………………………..…..……

…………………………………………………..…..……

…………………………………………………..…..……

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..……

…………………………………………………..…..……

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| **Oświadczenie składane na podstawie art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych - dalej: ustawa Pzp** |

**Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia** pod nazwą: **„Renowacja zbiorowej mogiły wojennej w miejscowości Krobonosz”**nr **RBO.271.27.2024.APK**

**Wykonawcy:**

…………………………………………………..…..……

…………………………………………………..…..……

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

niezbędne zasoby

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

*(zakres zasobów, które zostaną udostępnione Wykonawcy – zdolność techniczna lub zawodowa lub sytuacja finansowa lub ekonomiczna)*

*przy wykonaniu przedmiotowego zamówienia*

**Oświadczam, że:**

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

*(należy wpisać nazwę, przedmiot zrealizowanych zamówień, podczas których zdobyto zasób, będący przedmiotem niniejszego zobowiązania)*

b) sposób oraz okres wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu w/w zamówienia będzie następujący:

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

*(należy wpisać w jaki sposób zasób Podmiotu będzie wykorzystany podczas realizacji zamówieni oraz okres, w którym zasoby będą udostępniane Wykonawcy)*

c) zakres mojego udziału przy wykonywaniu w/w zamówienia będzie następujący:

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

*(należy wpisać w jakim zakresie Podmiot udostępniający zasoby będzie brał udział w realizacji zamówienia tj. jaki zakres będzie wykonywał)*

Miejscowość: …………………………

Data: …………………………

Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do występowania w imieniu Podmiotu udostępniającego.