**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Podmiot udostępniający**

……………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Zobowiązanie innego podmiotu do udostępnienia zasobów**

Działając na podstawie art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.; dalej: uPzp) oświadczam/y, że zobowiązuję/emy się do oddania swoich zasobów:

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

*(określenie zasobu: zdolności technicznej, zdolności zawodowej, sytuacji ekonomicznej, sytuacji finansowej)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zadania pod nazwą: „**Dostawy węgla kamiennego”**

prowadzonego w trybie podstawowym bez możliwości negocjacji, na podstawie art. 275 pkt 1) uPzp przez Zamawiającego: **Szpital we Fromborku**, celem wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, których opis zawarty jest Specyfikacji warunków zamówienia.

1. **Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu:**

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

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

1. **Sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:**

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

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

1. **Zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia:**

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

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

1. **Informacja, czy podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wykazane zdolności dotyczą? (*Tak/Nie****)*

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

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

miejscowość, data Podpis(y) osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli w imieniu Podmiotu udostępniającego

**UWAGA:**

**Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, składa, wraz z wnioskiem o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo odpowiednio wraz z ofertą, zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów.**