**Załącznik Nr 5 do SWZ**

**Numer referencyjny IZ.273.10.2024**

**Wzór oświadczenia**

**podmiotu udostępniającego zasoby**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Powiat Biłgorajski** reprezentowany przez Zarząd Powiatu w Biłgoraju

ul. Tadeusza Kościuszki 94, 23-400 Biłgoraj

tel. (+48) 84 688 20 00

NIP 9181993847 REGON 950369014

Adres poczty elektronicznej e-mail: zamowienia@bilgorajski.pl

Adres strony internetowej Zamawiającego: https://www.bilgorajski.pl/

**PODMIOTY UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY:**

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, podmiotu udostępniającego zasoby : NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..

…………………………………………………..

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

**ZOBOWIAZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIJACEGO ZASOBY**

|  |
| --- |
| **Oświadczenie podmiotu** **udostępniającego zasoby składane na podstawie art. 118 ust.1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**  **(t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) - dalej: ustawa Pzp** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**Kompleksowa obsługa bankowa budżetu Powiatu Biłgorajskiego i jednostek organizacyjnych** oświadczam/y że wyżej wymieniony podmiot zobowiązuje się do oddania do dyspozycji Wykonawcy swoich zasobów:

**Nazwa Wykonawcy:**

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

niezbędnych zasobówna potrzeby realizacji przedmiotowego postępowania na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp.

1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów Podmiotu udostępniającego zasoby:

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

1. sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

1. czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

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

………………………. …………..………………………………

*(miejscowość, data) (podpis osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby)*