**Załącznik nr 5 do SWZ**

Dane podmiotu udostępniającego zasoby:

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

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………

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

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

**w trybie art. 118 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych**

na potrzeby postępowania o zamówienie publiczne, prowadzonego w trybie podstawowym, zgodnie z art. 275 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych(Dz.U. z 2024r., poz. 1320)*,*

- nazwa postępowania: **Psychoterapia indywidualna**

-znak postępowania: **DA.241.1-22/25**

**o ś w i a d c z a m (y)**,

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych gwarantuje wykonawcy rzeczywisty dostęp do nw. zasobów i odda wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

do dyspozycji niezbędne zasoby, o których mowa w rozdziale 7 ust. 3 pkt 3.4 SWZ zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ, tj.:

1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) sposób i okres udostępniania Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3)  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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**UWAGA:**

Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.