znak sprawy: **ZP.272.3.2025** Zobowiązanie - Załącznik do SWZ

**Zamawiający:**

**Powiat Proszowicki**

**ul. 3 Maja 72, 32-100 Proszowice**

**Podmiot udostępniający zasoby:**

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………..

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

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

składane na podstawie art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.)

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Zakup i dostawa ambulansu sanitarnego typ "C" 4 x 4 w zabudowie specjalistycznej z noszami i podstawą noszy do realizacji zadań ochrony ludności i obrony cywilnej, w sytuacjach kryzysowych, katastrof, zdarzeń masowych, wielkoobszarowych, gwałtownych zjawisk atmosferycznych, zagrożeń CBRN oraz w czasie wojny**

prowadzonego przez **Powiat Proszowicki**

Oświadczam że udostępniam Wykonawcy

/nazwa i adres Wykonawcy/

niezbędne zasoby

/zakres zasobów, które zostaną udostępnione Wykonawcy – zdolność techniczna lub zawodowa lub sytuacja finansowa lub ekonomiczna/

przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia.

Oświadczam, że:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby w następującym zakresie:

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

*(należy wpisać w jaki sposób zasób Podmiotu będzie wykorzystany podczas realizacji zamówienia)*

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

*(należy wpisać okres, w którym zasoby będą udostępniane Wykonawcy)*

1. zakres mojego udziału przy wykonaniu zamówienia będzie następujący:

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*miejscowość, data podpis Podmiotu udostępniającego zasoby*

***Informacja dla Podmiotu udostępniającego zasoby:***

*Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Podmiotu* ***kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Uwaga:*** *Niniejsze zobowiązanie wypełnia Podmiot udostępniający Wykonawcy zasoby w przypadku, gdy Wykonawca polega na jego zasobach w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału   
w postępowaniu (polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej)*