**Załącznik nr 5 do SWZ**

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

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

***ZOBOWIĄZANIE***

**podmiotu udostępniającego wykonawcy, zasoby na potrzeby realizacji zamówienia**

*(art. 118 ust. 3 i 4 ustawy pzp)*

**Ja niżej podpisany ………………………………………………………………………………………………**

*( nazwa podmiotu udostępniającego zasoby wykonawcy )*

**zobowiązuje się do oddania swoich zasobów:**

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

*(określenie zasobu - zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacja finansowa lub ekonomiczna, wykształcenie, kwalifikacje zawodowe, doświadczenie)*

**do dyspozycji wykonawcy**………………………………………………………………………………

*(nazwa wykonawcy)*

przy wykonywaniu na rzecz Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach zamówienia pn.

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH, W TYM SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH, SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI DLA PODOPIECZNYCH GOPS ŻARY NA ROK 2026**

**oświadczam, że:**

1. **udostępniam wykonawcy wyżej wymienione zasoby, w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………….……**
2. **sposób i okres udostępnienia oraz wykorzystania udostępnionych wykonawcy zasobów będzie następujący : …………………………………………………………..…………….**

*Zamawiający informuje, iż zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych, zamiast niniejszego załącznika wykonawca może do oferty załączyć inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów. [art. 118 ust 3 ustawy pzp]*

UWAGA:

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf

2. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez podmiot/osobę udostępniający/ącą zasoby