

.....
.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

**Załącznik nr 5
do SWZ
OR-IV.272.62.2021.KS**

**Zarząd Powiatu Sokólskiego
ul. Marsz. J. Piłsudskiego 8
16-100 Sokółka**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU
do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów
na potrzeby realizacji zamówienia**

Ja, niżej podpisany

.....
będąc upoważnionym do reprezentowania:

.....
.....
(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

OŚWIADCZAM

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
– Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129), odda do dyspozycji
Wykonawcy

.....
(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)

na potrzeby realizacji zamówienia pn. „Świadczenie usług asystenta osobistego osób
niepełnosprawnych z terenu powiatu sokólskiego w ramach programu „Asystent osobisty
osoby niepełnosprawnej – edycja 2021” niezbędne zasoby.

Oświadczam, jako podmiot udostępniający zasoby Wykonawcy, że stosunek łączący mnie z
Wykonawcą, gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określę w szczególności:

1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:
.....
.....
.....
2. sposób udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:
.....
.....
.....
3. okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:
.....
.....
.....
4. 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:
☐ TAK
☐ NIE
5. Zakres udziału podmiotu, o którym mowa w punkcie 4, przy realizacji usług zamówienia publicznego:
.....
.....
.....

Niniejszy dokument należy złożyć w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem osobistym lub podpisem zaufanym.