***UWAGA. Jeżeli Wykonawca polega na zasobach podmiotu udostępniającego zasoby niniejsze zobowiązanie należy złożyć wraz z ofertą***

ZP.272.25.2024

Załącznik nr 4 do SWZ

*………………………………………*

*Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

*Ja/my* ***\*****, …………………………………………………………………………………………………*

*Imię i nazwisko /imiona i nazwiska*

*działając w imieniu i na rzecz podmiotu:*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL , KRS /CEiDG*

*zobowiązuję / zobowiązujemy się* ***\**** *do oddania*

*Wykonawcy usług: ……………………………………………………….......................*

*Nazwa i adres Wykonawcy*

*do dyspozycji niezbędnych zasobów:*

*……………………………………………………………………………………………………*

*określenie zasoby (zdolności techniczne i zawodowe )*

*przy realizacji zamówienia publicznego na usługi pn***.:**

**Nadzór Inwest. nad rob. bud. Przebudowa budynku oraz zagospodarow. terenu II LO im. Gen. Andersa w Chojnicach oraz przebud. poddasza w Medycznej Szkole Policealnej w Chojnicach   
z podziałem na części:**

**Cz. I. Nadzór Inwest. br. sanitarnej dla zad. Przebudowa budynku oraz zagospodarow. terenu II LO im. Gen. Andersa w Chojnicach oraz przebud. poddasza w Medycznej Szkole Policealnej   
w Chojnicach**

**Cz. II. Nadzór Inwest. br. elektrycznej dla zad. Przebudowa budynku oraz zagospodarow. terenu II LO im. Gen. Andersa w Chojnicach oraz przebud. poddasza w Medycznej Szkole Policealnej   
w Chojnicach**

*(niepotrzebne skreślić - jeśli oferta nie jest składana na wszystkie części zamówienia)*

*oświadczam*

poniżej podajemy szczegółowe informacje dot. udostępnienia zasobów:

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 udostepniający 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:***

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. ***Oświadczam, że w odniesieniu do warunków dotyczących doświadczenia, ww. podmiot/-y na zasobach których polegam, zrealizuje/-ą usługi\*, do realizacji których te zdolności są wymagane.***

**UWAGA. Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli   
w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby.**

W przypadku sporządzenia dokumentu w postaci papierowej, opatrzonego własnoręcznym podpisem, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez wykonawcę lub wykonawcę wspólnie ubiegającego się o zamówienie (zgodnie z zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30.12.2020r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie).

***Należy szczegółowo opisać wszystkie punkty, w razie braku miejsca można rozszerzyć oświadczenie.***

***\*) niewłaściwe skreślić***