***Załącznik nr 5 do SWZ***

**Wykonawca:**

………………………………………………………..……………………………

Nazwa (Firma) Wykonawcy

………………………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy

…………………………………………………………………

NIP, REGON

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY**

**NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY**

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

*(nazwa i adres podmiotu udostępniającego, którego dotyczy niniejsza informacja)*

Niniejszym, mając prawo i zdolność do reprezentowania i kierowania w/w firmą zobowiązuję się do udostępnienia firmie ........................................................................................................

(*nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na potrzeby realizacji zamówienia na **„Roboty budowlane związane z adaptacją pomieszczenia - pracowni tomografii komputerowej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II”, znak: 29/TP/2022** prowadzonego w trybie podstawowym – na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy Pzp przez SP ZOZ MSWiA w Kielcach, **niezbędnych zasobów tj.:** *(należy podać zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu)*

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

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

**na okres** …………………………………………………….……………….…………………

*(wskazać okres na jaki udostępniany jest zasób)*

**z Wykonawcą łączy mnie stosunek prawny wynikający z**…………………………..………

*(wskazać charakter stosunku)*

**Sposób udziału w realizacji zamówienia:**

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

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

*(jeżeli podmiot udostępnia osoby - wskazać jakie czynności będą one wykonywały jaką funkcje będą pełniły podczas realizacji zamówienia; jeżeli podmiot udostępnia doświadczenie – opisać udostępnione zdolności/doświadczenie oraz jakie roboty będą realizowane z udziałem podmiotu udostępniającego zasób w czasie realizacji zamówienia)*

***(Uwaga! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub   
podpis osobisty)***