|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ZAŁĄCZNIK NR 5**  **ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO ORAZ OŚWIADCZENIE**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko lub nazwa podmiotu)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (adres podmiotu)  NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_KRS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Stosownie do art. 118 ustawy Pzp, zobowiązuję się do oddania do dyspozycji na rzecz wykonawcy tj.:  …………………………………………………………………………………………………...  (nazwa i adres wykonawcy, któremu zostanie udostępniony potencjał)  na potrzeby realizacji zamówienia:  **„Odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów medycznych i niebezpiecznych**  **ze Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.”**  **niezbędnych zasobów w zakresie:**   |  | | --- | | **ZDOLNOŚCI TECHNICZNE LUB ZAWODOWE** |   **- zakres dostępnych wykonawcy zasobów:**  …………………………………………………………………………………………………………  (należy wpisać nazwę, przedmiot zrealizowanych zamówień, podczas których zdobyto doświadczenie lub opisać zespół kadrowy, będące przedmiotem niniejszego zobowiązania)  **- sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:**  ………………………………………………………………………………………………………….  (należy wpisać w jaki sposób i przez jako okres zasób podmiotu będzie wykorzystana podczas realizacji zamówienia)  **- czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą:**  …………………………………………………………………………………………………………  (należy wskazać, czy podmiot udostępniający zasób będzie realizował roboty, których zdolności dotyczą)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (data i podpis podmiotu udostępniającego zasoby)  **OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**  **składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp**  **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**   W związku z udostępnieniem zasobów Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego:   1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp. 2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp. 3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 poz. 835)  |  |  |  | | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ miejscowość, data |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej |     **OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**  **składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawą Pzp,**  **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**     W związku z udostępnieniem zasobów Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w rozdz. 8 dotyczące  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (wskazać warunki, na które powołuje się Wykonawca za pośrednictwem podmiotu udostępniającego zasoby)     |  |  |  | | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ miejscowość, data |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej | |