|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   | **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 |

 |