Załącznik nr 5 do SWZ

*Wypełnić TYLKO jeśli dotyczy*

**Zamawiający:**

**UZDROWISKO LĄDEK - DŁUGOPOLE S.A.**

ul. Wolności 4

57-540 Lądek Zdrój

**ZOBOWIĄZANIE INNYCH PODMIOTÓW DO ODDANIA WYKONAWCY**   
**NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW**

Oświadczenie złożone na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. …………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pełna nazwa podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby** | **Adres podmiotu** | Numer telefonu,  Adres e-maila |
| 1. |  |  |  |

**Zobowiązuję/emy się do oddania na rzecz:**

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

*(nazwa Wykonawcy składającego ofertę)*

**do dyspozycji następujące niezbędne zasoby na potrzeby realizacji w/w zamówienia:**

1. Zakres udostępnianych Wykonawcy zasobów: ……………………………..……………………………………,**\***

2. Okres udostępnienia Wykonawcy zasobów: …………………………………………………….…………………,**\***

3. Sposób wykorzystania przez Wykonawcę udostępnionych zasobów: …………………………………..,**\***

4. Czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega, zrealizuje zamówienia, których wskazane zdolności dotyczą:

……………………………………………….**\***

***\* Elementy obligatoryjne – należy koniecznie wymienić jeżeli Wykonawca będzie korzystać z zasobów innych podmiotów.***

miejscowość …………….........................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_r.

Panel podpisu elektronicznego:

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

ELEKTRONICZNY PODPIS OSOBY uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu PODMIOTU oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby, w postaci:

- kwalifikowanego podpisu

elektronicznego,

- **LUB** podpisu zaufanego, - **LUB** podpisu osobistego e-dowód.

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

ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY lub osoby

uprawnionej do składania oświadczeń

woli w imieniu Wykonawcy, w postaci:

- kwalifikowanego podpisu elektronicznego,

- **LUB** podpisu zaufanego, - **LUB** podpisu osobistego e-dowód.