Załącznik nr 5 do SWZ

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY[[1]](#footnote-1)**

składane w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„**Świadczenie usług opieki medycznej dla pracowników i doktorantów Instytutu Fizyki PAN (Zamawiającego) oraz członków ich rodzin, z podziałem na dwie części”

**nr ref.: DZP/ZP/2/IFPAN/2024/JTD**

**Działając w imieniu:**

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

*Nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby, nr KRS/ NIP*

**oświadczam, że zobowiązuję się do oddania do dyspozycji Wykonawcy:**

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

*(nazwa Wykonawcy)*

następujące zasoby na potrzeby wykonania zamówienia pn. „**„**Świadczenie usług opieki medycznej dla pracowników i doktorantów Instytutu Fizyki PAN (Zamawiającego) oraz członków ich rodzin z podziałem na dwie części” nr ref.: **nr ref.: DZP/ZP/2/IFPAN/2024/KTD**

**w zakresie części \_\_\_\_\_\_\_ ww. zamówienia [[2]](#footnote-2)**

*........................................................................................................................................................................*

*........................................................................................................................................................................*

*........................................................................................................................................................................*

 *(określenie zasobu np. wiedza i doświadczenie,* *osoby zdolne do wykonania zamówienia)*

Sposób wykorzystania przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia udostępnionych zasobów:

*........................................................................................................................................................................*

Charakter stosunku, jaki będzie nas łączył z Wykonawcą:

*........................................................................................................................................................................*

*........................................................................................................................................................................*

*(określenie rodzaju umowy)*

Zakres naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia:

*........................................................................................................................................................................*

*.............................................................................................................................................................................................*

*(określenie zakresu udziału, w tym np. czynności przy wykonywaniu zamówienia)*

Okres udziału przy wykonywaniu zamówienia:

*........................................................................................................................................................................*

 *(określenie czasu udziału podmiotu udostępniającego przy wykonywaniu zamówien*

*\*

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

**o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**„**Świadczenie usług opieki medycznej dla pracowników i doktorantów Instytutu Fizyki PAN (Zamawiającego) oraz członków ich rodzin z podziałem na dwie części”.

**nr ref.: DZP/ZP/2/IFPAN/2024/JTD**

**Oświadczam, że:**

1. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy Pzp.
2. Nie zachodzą wobec mnie przesłanki wykluczenia określone w art 7 ust. 1ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.
o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1497 ze zm.).
3. Zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(\*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 i art. 109 ust.1 pkt 4) ustawy).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:………………………………………………………………………….

*(\*skreślić pkt 3, jeśli nie dotyczy)*

1. Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia - Rozdział ……………

w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na nasze zasoby, tj. …………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
1. *Dokument należy sporządzić w formie elektronicznej i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób uprawnionej/-ych do reprezentacji w imieniu podmiotu udostępniającego zasób.*  [↑](#footnote-ref-1)
2. Wpisać numer/ry części postępowania, do której/rych odnosi się niniejsze zobowiązanie [↑](#footnote-ref-2)