Znak sprawy: **ZP-271-27/20**

Załącznik nr 5

**ZOBOWIĄZANIE**

**do udostępnienia zdolności technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej**

Ja(/My) niżej podpisany(/ni) ………………….……………..…………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

będąc upoważnionym(/mi) do reprezentowania:

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

*(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

**oświadczam(/y)**,

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 22a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843), oddam Wykonawcy:

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

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

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.:

**Remont Kliniki Radioterapii i Kliniki Ginekologii Onkologicznej oraz remont Zakładu Patomorfologii Nowotworów wraz z dostawą i instalacją sprzętów wbudowanych lub wymagających specjalistycznych instalacji w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Krakowie, zlokalizowanych w budynkach przy ul. Garncarskiej nr 9 i nr 15/17 w Krakowie,**

**w zakresie części ...........................**

do dyspozycji niezbędne zasoby …………………………………………………………………………………………………

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

*(zakres udostępnianych zasobów)*

na cały okres realizacji zamówienia i w celu jego należytego wykonania.

W przypadku, gdy Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, na zdolnościach podmiotu na zasadach art. 22a ustawy pzp, podmiot ten zrealizuje roboty budowlane, których wskazane zdolności dotyczą.

Sposób wykorzystania w/w zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

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

Charakter stosunku prawnego, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:

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

*………………………………………………..*

*(miejsce i data złożenia oświadczenia)*

*………………….…………………..…………………………………………………*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*