**Załącznik nr 5 do SWZ**

*UWAGA – Niniejsze zobowiązanie wypełnia podmiot trzeci jedynie w przypadku, gdy Wykonawca polega*

*na jego zasobach w celu wykazania warunku dysponowania zasobami technicznymi lub zawodowymi*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i Adres siedziby Wykonawcy:  KRS/CEiDG w zależności od podmiotu ………………………….  adres strony, z której można pobrać ww. dokumenty  …………………………………………………………………………….…. | **ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO**  **do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów**  **na potrzeby wykonania zamówienia** |

Ja (my) niżej podpisany (i)

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

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu trzeciego)

Zobowiązuję (my) się do oddania na potrzeby wykonania zamówienia pod nazwą: **„usługa odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych z SP Klinicznego Szpitala Okulistycznego   
w Warszawie”** następującemu wykonawcy (nazwa i adres wykonawcy)

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

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

następujących zasobów *(np. wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczny lub finansowy)*:

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

Oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy w/w zasoby w następującym zakresie:

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

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

1. charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący:

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

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

.......................................... dn. ........................ ……..……………………….…….....................................................................

(miejscowość) elektroniczny podpis[[1]](#footnote-1) Wykonawcy/ osoby (osób) uprawnionej

do występowania w imieniu Wykonawcy[[2]](#footnote-2) lub podmiotu

udostępniającego zasoby/ osoby (osób) uprawnionej do

występowania w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby

1. Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oświadczenie składa każdy z Wykonawców [↑](#footnote-ref-2)