Załącznik Nr 5 do SWZ

Znak sprawy: DUDiM.261.6.2025

**Zamawiający:**

Powiat Aleksandrowski w imieniu którego działa Zarząd Dróg Powiatowych
w Aleksandrowie Kujawskim, ul. Szosa Ciechocińska 22, Odolion, 87-700 Aleksandrów Kujawski, tel.: 54 282 27 45

**Podmiot udostępniający zasoby:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Zobowiązanie innych podmiotów do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Remont drogi dla pieszych przy DP nr 2633C ul. Narutowicza w Aleksandrowie Kujawskim”,** prowadzonego przez Zarząd Dróg Powiatowych w Aleksandrowie Kujawskim*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że oddaję do dyspozycji Wykonawcy

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

 (należy podać nazwę Wykonawcy, adres)

zasoby w postaci

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

(określenie zasobów – zdolności techniczne, zawodowe, sytuacja finansowa, ekonomiczna, wykształcenie, kwalifikacje zawodowe, doświadczenie)

w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu przez cały okres obowiązywania umowy.

Oświadczam, że stosunek łączący mnie z ww. Wykonawcą gwarantuje rzeczywisty dostęp do udostępnianych mu zasobów, na potwierdzenie czego przedstawiam, co następuje:

1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby: ……………………………………………………………………………………..…….

2) sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

……………………………………………………………………………………….

3) informacja, 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/usługi\*, których wskazane zdolności dotyczą:

………………………………………………………………………………………

 ………………………………….………….

 Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty