**Załącznik nr 5 do SWZ**

……………………………………………………………………………

/nazwa i adres podmiotu, który udostępnia zasoby/

**ZOBOWIĄZANIE**

**podmiotu do oddania w dyspozycję Wykonawcy niezbędnych zasobów**

Dotyczy zasobu (zdolności):

…………………………………………………………………………………………………

/wpisać zakres zasobów (zdolności)/

Zobowiązujemy się oddać do dyspozycji Wykonawcy:

………………………………………………………… w/w zasoby,

/wpisać nazwę Wykonawcy/

na okres realizacji zamówienia dotyczącego świadczenia usług odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów laboratoryjnych lub odpadów chemicznych po badaniach laboratoryjnych lub opakowań zawierających pozostałości substancji niebezpiecznych (znak sprawy: WIW-AG.272.10.2023):

* + 1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

1. sposób udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego udostępnionych zasobów będzie następujący:

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

1. zrealizuję następujące usługi, do realizacji których wymagane są odpowiednie uprawnienia lub zdolności techniczne lub zawodowe (kwalifikacje zawodowe lub doświadczenie):

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

***UWAGA: należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby.***