**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Zobowiązanie innego podmiotu do oddania**

**do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów**

**(składane wraz z ofertą – jeżeli dotyczy)**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów na **„Wykonanie ekspertyzy definiującej kompetencje cyfrowe specyficzne dla różnych grup społecznych i wskazującej metody ich pomiaru” nr TP-18/2021**

**DANE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

|  |
| --- |
| Nazwa /Firma: ………………………………………………………………………………………………..................................... |
| Adres: ………………………………………………………………………………………..…………….................. |
| telefon: …………………….……………………………….………………………………………………………………  |
| e-mail: …………………………………………………….……………………………………………………………….. |

Będąc upoważnionym do reprezentowania wskazanego podmiotu, niniejszym oświadczam, że oddaję do dyspozycji Wykonawcy:

|  |
| --- |
| **Nazwa /Firma Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………....................................** |
| **Adres: ………………………………………………………………………………………..…………….................** |

określone poniżej zasoby, przez okres korzystania z nich przy wykonaniu powołanego zamówienia i oświadczam, że stosunek łączący mnie z Wykonawcą gwarantuje rzeczywisty dostęp Wykonawcy do tych zasobów:

1. Określenie zakresu zasobów dostępnych Wykonawcy od podmiotu udostępniającego zasoby:

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

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

1. Sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

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

1. Czy i w jakim zakresie podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą

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

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

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

(miejscowość, data)

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

(imię i nazwisko oraz kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty upoważnionego przedstawiciela Podmiotu udostępniającego Wykonawcy zasoby)