**ZAŁĄCZNIK NR 6 WIF-RZPO.272. 00002.2025**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO ORAZ OŚWIADCZENIE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko lub nazwa podmiotu)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(adres podmiotu)

NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_KRS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stosownie do art. 118 ustawy Pzp, zobowiązuję się do oddania do dyspozycji na rzecz wykonawcy tj.:

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

(nazwa i adres wykonawcy, któremu zostanie udostępniony potencjał)

na potrzeby realizacji zamówienia:

**Przeprowadzenie kursów podnoszących kwalifikacje/kompetencje zawodowe uczestników projektu „Kształcenie zawodowe w Powiecie Gliwickim zgodne z potrzebami transformacji regionu” dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej (Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027**

**niezbędnych zasobów w zakresie:**

|  |
| --- |
| **ZDOLNOŚCI TECHNICZNE LUB ZAWODOWE** |

**- zakres dostępnych wykonawcy zasobów:**

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

(należy wpisać nazwę, przedmiot zrealizowanych zamówień, podczas których zdobyto doświadczenie, będące przedmiotem niniejszego zobowiązania, lub dane dot. udostępnianego personelu)

**- sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:**

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

(należy wpisać w jaki sposób i przez jako okres zasób podmiotu będzie wykorzystana podczas realizacji zamówienia)

**- 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, których wskazane zdolności dotyczą:**

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

(należy wskazać, czy podmiot udostępniający zasób będzie realizował usługi, których zdolności dotyczą)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data i podpis podmiotu udostępniającego zasoby)

\* proszę wskazać

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

 W związku z udostępnieniem zasobów Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 poz. 507)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ miejscowość, data |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej |

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawą Pzp,**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

 W związku z udostępnieniem zasobów Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w rozdz. 8 dotyczące

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(wskazać warunki, na które powołuje się Wykonawca za pośrednictwem podmiotu udostępniającego zasoby)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ miejscowość, data |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej |