



Załącznik nr 5 do SIWZ

Pieczęć podmiotu oddającego zasoby

Pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia

MY NIŻEJ PODPISANI

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)

działając w imieniu i na rzecz:

.....
(pełna nazwa i adres podmiotu udostępniającego)

zobowiązujemy się udostępnić swoje zasoby

do dyspozycji Wykonawcy:

.....
(pełna nazwa i adres Wykonawcy)

przy wykonaniu zamówienia pod nazwą: **Digitalizacja dokumentów PZGiK, utworzenie baz danych BDOT500 i GESUT oraz przeprowadzenie działań harmonizujących zbiory danych powiatu mogileńskiego realizowanych w ramach projektu „Infostrada Kujaw i Pomorza 2.0”**

w zakresie:

właściwe zaznaczyć X

- 1) sytuacji ekonomicznej lub finansowej
- 2) zdolności technicznej lub zawodowej

Zobowiązujemy się udostępnić swoje zasoby w szczególności w zakresie * :

- 1) **sytuacji ekonomicznej lub finansowej**



Uwaga: Wykonawca, który polega na sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

2) **zdolności technicznej lub zawodowej:**

- a) potwierdzam/y posiadanie wiedzy i doświadczenia w zakresie wymaganym przez Zamawiającego, tj.w realizacji zamówienia będziemy czynnie uczestniczyć, jako podwykonawca następujących prac:
- b) do realizacji zamówienia kierujemy osobę / osoby (podać imię i nazwisko) posiadającą / posiadające wymagane uprawnienia zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ na okres wykonywania zamówienia.
- c) oddamy do dyspozycji Wykonawcy skaner/skanery/skanerów wielkoformatowy/ych
A0/skanery wielkoformatowe A0 :.....
skanery A3 / skanerów A3 :

Uwaga: W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

.....
miejsowość

.....
data i podpis upoważnionego
przedstawiciela Podmiotu

* właściwe zaznaczyć