**Załącznik nr 3C do SWZ**

**Postępowanie nr: DOD/DZIN/2025/006**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na** **potrzeby realizacji zamówienia**

**„Wykonanie obligatoryjnego audytu przedsiębiorstwa w oparciu o ustawę o efektywności energetycznej dla Zarządu Morskiego Portu Gdańsk S.A.”**

Ja niżej podpisana/podpisany[[1]](#footnote-1):

………………….…………,

*(imiona i nazwiska osób składających oświadczenie)*

działając w imieniu i na rzecz:

………………….……………

………………….……………

……………………………….

*(nazwa (firma) i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

stosownie do § 6 ust. 1 *Regulaminu udzielania zamówień przez Zarząd Morskiego Portu Gdańsk S.A.* *na wykonanie robót budowlanych, usługi lub dostawy* (Zarządzenie nr 5/2024 Prezesa Zarządu Morskiego Portu Gdańsk z dnia 4 marca 2024 r.) zobowiązuję się do oddania Wykonawcy

………………….……………

………………….……………

……………………………….

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

do dyspozycji następujących niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia, którego przedmiotem jest:

*„Wykonanie obligatoryjnego audytu przedsiębiorstwa w oparciu o ustawę o efektywności energetycznej dla Zarządu Morskiego Portu Gdańsk S.A.”*

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

(rodzaj udostępnianych zasobów – np. doświadczenie, osoby zdolne do wykonywania zamówienia, sytuacja finansowa)

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

* Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

…………………………….……………

* sposób wykorzystania udostępnionych zasobów przy wykonywaniu Zamówienia:

…………………………….……………

* zakres i okres udziału przy wykonywaniu zamówienia:

…………………………….…………..

* 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 lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

……………………………………………

………………………

*(miejscowość i data)*

…………………………….……

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym – zgodnie z treścią SWZ*

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)