**Załącznik Nr 6 do SWZ**

***ZOBOWIĄZANIE***

***do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania   
z nich przy wykonaniu zamówienia***

Ja(My) niżej podpisany(ni)………………………………………… będąc upoważnionym(mi) do

(*imię i nazwisko składającego oświadczenie*)

reprezentowania: ....................................................................................................................................................

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

**oświadczam**(y),

iż oddaje(y) do dyspozycji Wykonawcy:

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

(*nazwa i adres Wykonawcy*)

niezbędne zasoby: ……………………………………………………………………………………………….

(*należy wskazać zakres zasobów, które zostają udostępnione Wykonawcy np. wiedza i doświadczenie, potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczno-finansowy*)

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia   
pn**. „Zakup i dostawa urządzeń i przyrządów medycznych”**  
(*nazwa zamówienia publicznego*)

przez cały okres realizacji zamówienia i w celu jego należytego wykonania.

Sposób wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia to:

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

Część zamówienia, którą zamierzam realizować:

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

Charakter stosunku, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:

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

*…………………………………………………………..*

*(miejsce i data złożenia oświadczenia)*

*……………………………………………………………..*

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*