*Załącznik nr 6*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr TP-3/25*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

Działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **pełna nazwa podmiotu udostępniającego zasoby** | **adres podmiotu** | **NIP/REGON** |
|  |  |  |

na podstawie art. 118 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych **zobowiązuję się** udostępnić WYKONAWCY:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYKONAWCA, któremu udostępniono zasoby** | **adres** | **NIP/REGON** |
|  |  |  |

niezbędne zasoby na potrzeby realizacji zamówienia pn. **„Serwis pogwarancyjny urządzeń medycznych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i Medycyny Nuklearnej”**w zakresie:

1. udostępniam WYKONAWCY zasoby w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej tj.

* doświadczenie w realizacji usług/usługi\* odpowiadających/cej przedmiotowi zamówienia,
* osobę skierowaną do realizacji zamówienia.

*(podkreślić właściwe)*

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie wynosił:

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

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący  
   (czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby zrealizuje usługi,  
   do których te zdolności są wymagane).

W realizacji zamówienia będziemy czynnie uczestniczyć - jako PODWYKONAWCY następujących usług: …………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania  oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |