Załącznik nr 6 do SWZ

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

Niniejszym oddaję do dyspozycji Wykonawcy:

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

(*nazwa Wykonawcy*)

niezbędne zasoby, na okres korzystania z nich przy realizacji zamówienia pn. **„Ubezpieczenie mienia i prowadzonej działalności oraz ubezpieczenia komunikacyjne pojazdów Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego”**

na następujących zasadach:

- zakres udostępnianych Wykonawcy zasobów:

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

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

- sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów przy wykonywaniu zamówienia:

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

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

- informacja czy podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje zakres przedmiotu zamówienia, których wskazane zdolności dotyczą:

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

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

………………………………………………………………………

Nazwa i adres składającego oświadczenie

*/wymagany podpis elektroniczny/*

*podpis Podmiotu udostępniającego zasoby \**