DOM-WZP-II.271.40.2024

**Załącznik nr 6 do ZO**

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów**

**na potrzeby realizacji zamówienia**

**W imieniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(wpisać nazwę i adres podmiotu)*

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów przy wykonywaniu zamówienia   
pn.: **„Usługi prowadzenia warsztatów umiejętności społecznych w ramach projektu „Centrum Usług Środowiskowych w Łodzi”, współfinansowanego ze środków regionalnego programu „Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027”** do dyspozycji Wykonawcy

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(nazwa i adres Wykonawcy, któremu udostępniane są zasoby)*

Oświadczam, iż:

1. a) udostępniam Wykonawcy nasze zasoby w zakresie:

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

*określenie zasobu – sytuacja ekonomiczna lub finansowa, zdolność techniczna i zawodowa (wiedza i doświadczenie), osoby (potencjał kadrowy)*

obejmującym:………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………

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

*(należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków, określonych w pkt 5.1.4 Zapytania ofertowego)*

1. b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

1. c) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

1. d) zrealizuję n/w usługi, których dotyczą udostępniane przeze mnie zasoby, odnoszące się do warunków udziału dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, na których polega Wykonawca.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ roku

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego oświadczenia w imieniu Podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca.**Oświadczenie winno być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym