Załącznik nr 6 do Zapytania Ofertowego nr 1/NTM/KPO-1.1.2

**ZOBOWIĄZANIE DO UDZIAŁU W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**(Składane przez osobę skierowaną do realizacji zamówienia)**

**DOTYCZY POSTĘPOWANIA:**

* **Zamawiający:** Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny imienia Świętej Rodziny Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością
* **Nr postępowania:** 1/NTM/KPO-1.1.2
* **Nazwa zamówienia:** "Opracowanie dokumentacji SZBI oraz szkolenia w zakresie cyberbezpieczeństwa"

**DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE:**

* **Imię i nazwisko:** ............................................................................

**DANE WYKONAWCY (na rzecz którego składane jest zobowiązanie):**

* **Pełna nazwa:** ............................................................................
* **Adres:** ............................................................................

**TREŚĆ ZOBOWIĄZANIA**

Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu własnym, w związku z ubieganiem się przez Wykonawcę (wskazanego powyżej) o udzielenie ww. zamówienia, oświadczam, co następuje:

1. Zapoznałem/am się z warunkami udziału w postępowaniu oraz Opisem Przedmiotu Zamówienia, w szczególności w zakresie wymagań stawianych personelowi kluczowemu.
2. Posiadam kwalifikacje i doświadczenie wymagane dla roli, do której zostałem/am wskazany/a w ofercie Wykonawcy.
3. Zobowiązuję się do osobistego udziału w realizacji zamówienia pn. "Opracowanie dokumentacji SZBI oraz szkolenia w zakresie cyberbezpieczeństwa" w charakterze:

(Należy zaznaczyć właściwą rolę/role)

☐ Konsultant SZBI

☐ Trener Kadry Kierowniczej

1. Oświadczam, że będę dostępny/a dla Wykonawcy przez cały okres niezbędny do należytej realizacji ww. zamówienia, zgodnie z harmonogramem i warunkami określonymi w umowie, jaka zostanie zawarta pomiędzy mną a Wykonawcą.

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

(Miejscowość, data)

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

(Czytelny podpis osoby składającej zobowiązanie)