



Fundusze  
Europejskie



WOJEWÓDZTWO  
KUJAWSKO-POMORSKIE



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 6 do SIWZ  
z dnia 11.12.2020 r.

Znak sprawy: DZ.RI.231-4/2020

(nazwa podmiotu oddającego potencjał)	<b>Propozycja/Wzór ZOBOWIĄZANIA INNEGO PODMIOTU do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia</b>
---------------------------------------	---

*Niniejsze zobowiązanie - SKŁADA TYLKO WYKONAWCA WEZWANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO*

**UWAGA:**

*Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:*

1. *pisemne zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 22a ust. 2 ustawy Pzp*
2. *dokumenty dotyczące:*
  - a) *zakresu dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu,*
  - b) *sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia,*
  - c) *charakteru stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem,*
  - d) *zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.*

**MY NIŻEJ PODPISANI**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)  
działając w imieniu i na rzecz

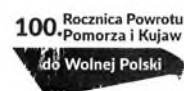
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(nazwa (firma) dokładny adres Podmiotu)

Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia

\_\_\_\_\_  
(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczny lub finansowy)



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie





Fundusze Europejskie



WOJEWÓDZTWO  
KUJAWSKO-POMORSKIE



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



do dyspozycji Wykonawcy:

\_\_\_\_\_  
(nazwa Wykonawcy)

przy wykonywaniu zamówienia pod

nazwą:.....  
.....

numer sprawy .....

Oświadczam, iż:

- a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:  
\_\_\_\_\_
- b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:  
\_\_\_\_\_
- c) charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący:  
\_\_\_\_\_
- d) zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:  
\_\_\_\_\_
- e) okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(podpis Podmiotu/ osoby upoważnionej do reprezentacji Podmiotu)



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

