WUP.XVA.322.66.AŻ.2022 Załącznik nr 6 do SWZ

dotyczy Części 1

………………………………………………………………………………………...

(osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/-ów i podpisująca ofertę)

…………………………………………………………………………………………

(nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy)

…………………………………………………………………………………………

(siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy)

NIP ……………………………………………………………………………………

REGON ………………………………………………………………………………

Telefon ………………………………………………………………………………..

Adres e-mail do korespondencji: ………………………………………………….

Zamawiający: Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie

ul. A.Mickiewicza 41

70-383 Szczecin

E-mail: przetargi@wup.pl

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA PROWADZONEGO PN.:**

**„Usługi sprzątania biur w roku 2023” – Część 1 Szczecin ul. A.Mickiewicza 41**

Zobowiązuję się do oddania Wykonawcy:…………………………………………………

(podać nazwę i adres)

do dyspozycji następujących niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji ww. zamówienia prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, w zakresie warunku udziału w postępowaniu, tj.

| **L.p.** | **Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane** | **Przedmiot objęty zakresem wykonanej usługi** (opisać rodzaj zrealizowanej usługi  oraz wskazać m²) | **Termin realizacji**  **usługi**  dd-mm-rrrr |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| ... |  |  |  |

Oświadczam, że stosunek łączący mnie z ww. wykonawcą gwarantuje rzeczywisty dostęp do udostępnianych mu zasobów, na potwierdzenie czego przedstawiam, co następuje:

1. zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

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

1. sposób i okres udostępniania wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

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

1. informacje, czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postepowaniu dotyczących doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

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

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

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

(opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)