**Załącznik nr 6 do SWZ**

**ZOBOWIĄZNIE**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

Ja (My) niżej podpisany (i):

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

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby)*

**działając w imieniu i na rzecz:**

…………………………………………………………………………………………

*(wpisać nazwę i adres podmiotu udostępniającego zasoby)*

zobowiązuję się zgodnie z postanowieniami art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 1320) do oddania swoich zasobów przy wykonywaniu zamówienia pn.: **Wykonywanie usługi instruktorskiej prowadzenia zajęć ruchowych w wodzie z klientami grupowymi i indywidualnymi w obiekcie krytej pływalni Centrum Kultury Fizycznej w Brzezinach przy ul. A. Hetmana 9** do dyspozycji Wykonawcy

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

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

Oświadczam, iż:

1. udostępnię Wykonawcy zasoby w następującym zakresie:

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

*(należy podać informacje umożliwiające ocenę spełnienia warunków udziału w postępowaniu, przez udostępniane zasoby)*

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

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

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

1. okres mojego udostępnienia zasobów Wykonawcy będzie następujący:

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ……………… | …………………………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y)osoby(osób) upoważnionej(ych)do podpisania niniejszego zobowiazaniaw imieniu podmiotuna zasoby, którego powołuje się Wykonawca.  Zobowiązanie w postaci elektronicznej winno być podpisane w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lubw postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego. |