Załącznik nr 6 do SWZ

Zamawiający:

**Agencja Restrukturyzacji**

**i Modernizacji Rolnictwa**

**Oddział Regionalny**

**w Toruniu**

**Podmiot udostępniający zasoby:**

Pełna nazwa/firma: ……………………………………………………………………………………………………………………..………

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..………..

NIP/PESEL: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nr KRS / nr REGON ………………………………………………………………….…………………………………………………………..

reprezentowany przez: ………………………………………………………….…………………………………………………………….

*(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

Ja/my, niżej podpisany/ni, reprezentujący firmę ………………………………………………………………………….……… z siedzibą ………………………………………………. zobowiazujemy się do oddania do dyspozycji Wykonawcy   
tj. ………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

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

niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia publicznego pn. ***Sprzątanie obiektów   
oraz wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem budynków Oddziału Regionalnego.***

Oświadczam, że:

* 1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

* 1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

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

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

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

* 1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego będzie następujący:

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

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

* 1. zrealizuję usługi, których wskazane zdolności dotyczą: *[Tak\* / Nie\*].*

............................, dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ r.

..................................................................  
*podpis/y upełnomocnionych przedstawicieli*

*podmiotu udostępniającego zasoby*