**Załącznik nr 6 do SWZ**

**ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o zamówieniu oraz SWZ
obowiązującą w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:
**Świadczenie usług transportowych
i hotelarskich - wizyta w Islandii w ramach Projektu MF EOG
„*Budowanie zdolności kluczowych zainteresowanych stron w dziedzinie energii geotermalnej”: 26-30.09.2022 r.***

*My:(wypełnić zgodnie z zasadą reprezentacji)*

*…………………..……….. (imię i nazwisko osoby podpisującej)*

*…………………………..………….. (imię i nazwisko osoby podpisującej)*

*oświadczając iż jesteśmy osobami odpowiednio umocowanymi do niniejszej czynności działając
w imieniu ………………………………………………………….* (*wpisać nazwę podmiotu udostępniającego)*

z siedzibą w ………………………. ……………………. *(wpisać adres podmiotu udostępniającego)*

zobowiązujemy się do udostępnienia ………………. *(wpisać komu)* z siedzibą w ……………, zwanemu dalej Wykonawcą, posiadanych przez nas zasobów niezbędnych do realizacji zamówienia.

1. Zakres zasobów, jakie udostępniamy Wykonawcy:
	1. ……………………………………………………………………………………………… *(należy wyspecyfikować udostępniane zasoby)*
	2. ……………………………………………………………………………………………… *(należy wyspecyfikować udostępniane zasoby)*
2. Sposób i okres udostepnienia wykonawcy i wykorzystania zasobów przy wykonywaniu zamówienia: ………………………………………………………………………………………………….......................................................
3. Zrealizujemy następujące usługi wchodzące w zakres przedmiotu zamówienia odpowiadające zdolnościom udostępnionym w niniejszym zobowiązaniu w zakresie:

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

W związku z powyższym oddajemy Wykonawcy do dyspozycji ww. zasoby w celu korzystania z nich przez Wykonawcę – w przypadku wyboru jego oferty w przedmiotowym postępowaniu i udzielenia mu zamówienia - przy wykonaniu przedmiotu zamówienia.

….…………………………….………….……. r. ……………………………………………..……………

 *Miejscowość, data* *(kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis*

 *osobisty/ podpis zaufany)*