**Załącznik nr 4 do SWZ**

**(JEŻELI DOTYCZY)**

**Zamawiający:**

**Sieć Badawcza Łukasiewicz-Instytut Logistyki i Magazynowania**

**ul. Estkowskiego 6**

**61-755 Poznań**

**Wykonawca:**

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

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

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

 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Dane Podmiotu udostępniającego zasoby:**

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

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

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

 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**DO UDOSTĘPNIENIA WYKONAWCY ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji w/w Wykonawcy niezbędnych zasobów wiedzy i doświadczenia / potencjału technicznego / osób zdolnych do wykonania zamówienia przy wykonywania zamówienia publicznego na „Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Sieć Badawcza Łukasiewicz- Instytutu Logistyki i Magazynowania oraz członków ich rodzin” nr referencyjny postępowania PRZ/00016/2021, prowadzonego przez Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytut Logistyki i Magazynowania, na następujących zasadach:

1. Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu:

..................................................................................................................................................

1. Sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

...................................................................................................................................................

1. Zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

..................................................................................................................................................

1. Czy podmiot, na zdolność którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

..................................................................................................................................................

**Niniejsze zobowiązanie należy złożyć jedynie w przypadku korzystania z potencjału innego podmiotu przy realizacji zamówienia**