**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………

………………………………………………………

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

**ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU**

Ja / My:

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

*(imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu):*

działając w imieniu, i na rzecz:

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

*(nazwa i adres podmiotu):*

zobowiązuję się do oddania zasobów na potrzeby wykonania zamówienia w postaci wiedzy   
i doświadczenia w zakresie\*:

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

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy):*

przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą:

**„Wytwarzanie i dostawa posiłków dla pacjentów (dzieci w wieku od 1 do 18 lat) Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Jastrzębiu Zdroju„**

znak sprawy: **ZP 01/2023**

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

**Niniejszy plik należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**

*\*Należy jasno określić:*

*1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu;*

*2. sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia;*

*3. zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego;*

*4. czy i w jakim zakresie podmiot, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.*