**ZAŁĄCZNIK NR 6 WIF-RZPO.272.00008.2025**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO ORAZ OŚWIADCZENIE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(imię i nazwisko lub nazwa podmiotu)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(adres podmiotu)

NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_KRS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stosownie do art. 118 ustawy Pzp, zobowiązuję się do oddania do dyspozycji na rzecz wykonawcy tj.:

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

(nazwa i adres wykonawcy, któremu zostanie udostępniony potencjał)

na potrzeby realizacji zamówienia:

**MONTAŻ INSTALACJI FOTOWOLTAICZNYCH ORAZ POMP CIEPŁA W RAMACH PROJEKTU „WDROŻENIE OZE
W JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH POWIATU GLIWICKIEGO - ETAP I” DOFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ (FUNDUSZU NA RZECZ SPRAWIEDLIWEJ TRANSFORMACJI) W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ŚLĄSKIEGO 2021-2027**

**niezbędnych zasobów w zakresie:**

|  |
| --- |
| **ZDOLNOŚCI TECHNICZNE LUB ZAWODOWE** |

**- zakres dostępnych wykonawcy zasobów:**

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

(należy wpisać nazwę, przedmiot zrealizowanych zamówień, podczas których zdobyto doświadczenie, będące przedmiotem niniejszego zobowiązania, lub dane dot. udostępnianego personelu)

**- sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:**

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

(należy wpisać w jaki sposób i przez jako okres zasób podmiotu będzie wykorzystana podczas realizacji zamówienia)

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

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

(należy wskazać, czy podmiot udostępniający zasób będzie realizował usługi, których zdolności dotyczą)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data i podpis podmiotu udostępniającego zasoby)