

Załącznik nr 6 do  
Zapytania ofertowego

**Zobowiązanie podmiotów trzecich do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia**

**Podmiot trzeci:**

.....

.....

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

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

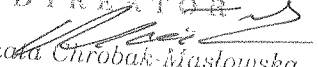
Działając w imieniu (**nazwa podmiotu**) zobowiązuje się do oddania do dyspozycji dla Wykonawcy (**nazwa wykonawcy**) biorącego udział w przedmiotowym postępowaniu swoich zasobów w następującym zakresie: (**wskazać zakres**) w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu dotyczącym zarządzania projektem.

**Jednocześnie wskazuje, iż:**

1. Zakres w/w zasobów przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:
2. Sposób wykorzystania w/w zasobów będzie następujący:
3. Zakres i okres naszego udziału przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, będzie następujący:

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Centrum Medyczne ENDO-MED  
pl. Solidarności 1/3/5, 53-661 Wrocław  
DYREKTOR  
  
Renata Chrobak-Mastowska

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.