#### Załącznik nr 6 do SIWZ

**Zobowiązanie do udostępnienia potencjału**

Ja, ……………………………………………………………………………..……………………………………………...

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

zobowiązuje się do udostępnienia na potrzeby realizacji zamówienia pn: **Zorganizowanie dożywiania w Gminie Zbiczno w okresie od 04.09.2017 r. do 31.12.2018 r.**, niezbędnych zasobów:

- zakres dostępnych wykonawcy zasobów:

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

*(należy wpisać jaki potencjał zostaje udostępniony – zasoby techniczne, zawodowe)*

- sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia:

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

- zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia:

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

- czy podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących kwalifikacji zawodowych zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

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

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

*.......................................*

*(miejscowość, data)*

*..................................................................*

(podpis i pieczątka osoby/ osób uprawnionych do występowania

w imieniu podmiotu udostępniającego potencjał)