**Załącznik nr 6 do SWZ**

*Niniejsze zobowiązanie wypełnia Podmiot udostępniający Wykonawcy zasoby w przypadku, gdy Wykonawca polega na jego zasobach, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu (polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych albo sytuacji finansowej lub ekonomicznej)*

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

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

*/ pełna nazwa i adres Podmiotu udostępniającego zasoby /*

**Zobowiązanie Podmiotu udostępniającego zasoby**

składane na podstawie art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 1320)

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Świadczenie usług pocztowych w zakresie przyjmowania, przemieszczania i doręczania przesyłek listowych oraz ich ewentualnych zwrotów**

prowadzonego przez Powiatowy Urząd Pracy w Poznaniu*.*

Oświadczam, że udostępniam Wykonawcy ……………………………………………………………………..

*/ pełna nazwa i adres Wykonawcy /*

niezbędne zasoby ………………………………………………………………………………………………….

*………………………………………………………………………………………………………………………...*

*/ należy podać zakres zasobów, które zostaną udostępnione Wykonawcy tj. zdolności technicznej lub zawodowej*

*albo sytuacji finansowej lub ekonomicznej /*

przy wykonaniu przedmiotowego zamówienia.

Jednocześnie oświadczam, że powyższe zasoby udostępniam na cały okres realizacji przedmiotowego zamówienia i będe w sposób bezpośredni uczestniczył w jego realizacji przy wykonaniu następujacych usług.robót budowlanych\*:

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

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

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

*/ należy podać w jakim zakresie Podmiot udostępniający zasoby będzie brał udział w realizacji zamówienia /*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym zobowiązaniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

……………………………………………….

*/ miejscowość, data /*

…………………………………………

*/ podpis Podmiotu udostępniającego zasoby /*

*\* niewłaściwe skreślić*

*Niniejsze oświadczenie musi być opatrzone przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania Podmiotu* ***kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***