**Załącznik nr 4 do SWZ**

**(JEŻELI DOTYCZY)**

**Zamawiający:**

**Sieć Badawcza Łukasiewicz**

**Poznański Instytut Technologiczny**

**ul. Estkowskiego 6**

**61-755 Poznań**

**Wykonawca:**

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

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

**reprezentowany przez:**

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

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Dane Podmiotu udostępniającego zasoby:**

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

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

**reprezentowany przez:**

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

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**DO UDOSTĘPNIENIA WYKONAWCY ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji w/w Wykonawcy zasobów - zdolności technicznej lub zawodowej (doświadczenia) - niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego   
pn. „Świadczenie usług telekomunikacyjnych wraz z dostawą urządzeń” nr referencyjny postępowania PRZ/00020/2022 prowadzonego przez Sieć Badawcza Łukasiewicz – Poznański Instytut Technologiczny, na następujących zasadach:

1. Zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu:

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

1. Sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

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

1. Zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego:

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

Miejscowość i data .................................................

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

Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania

podmiotu udostępniającego zasoby

**Niniejsze zobowiązanie należy złożyć jedynie w przypadku korzystania z potencjału innego podmiotu przy wykazywaniu spełniania warunków udziału w postepowaniu.**