****

**Regionalne Centrum  
Naukowo-Technologiczne**

Podzamcze 45  
26-060 Chęciny  
tel. (41) 343 40 50  
faks (41) 307 44 76  
www.rcnt.pl  
[sekretariat@rcnt.pl](mailto:sekretariat@rcnt.pl)

****

Załącznik nr 6 do SIWZ

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

Numer sprawy: **DPI.272.02.20.2016**

„**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej”**

……………………., dnia ………………….. 2016r.

(miejscowość)

…………………………………..

(Nazwa i adres Wykonawcy)

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU/PODMIOTÓW**

**ODDAJĄCYCH DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY**

Zobowiązuję się do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów, wykazanych w załączniku\*/ załącznikach\* nazwa ……….. nr pozycji (w przypadku wykazu usług) ………… na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn. „**………………………………………………………………………………………”.**

*\*niepotrzebne skreślić*

……………………………………………

(pieczątka i podpis osoby uprawnionej)