**Załącznik nr 9 do SIWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………

……………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY ZASOBÓW NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Po zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacją istotnych warunków zamówienia na **dostawę stanowiska do charakteryzacji struktur elektronicznych dla azotkowych mikrofalowych monolitycznych układów scalonych w szerokim zakresie częstotliwości**, my:

………………….. (imię i nazwisko osoby podpisującej)

………………….. (imię i nazwisko osoby podpisującej)

oświadczając iż jesteśmy osobami odpowiednio umocowanymi do niniejszej czynności działając w imieniu ………………………………………………………….(*wpisać nazwę podmiotu udostępniającego*) z siedzibą w ………………………. *(wpisać adres podmiotu udostępniającego)* zobowiązujemy się do:

udostępnienia ………………. *(wpisać komu)* z siedzibą w …………… , zwanemu dalej Wykonawcą, posiadanych przez nas zasobów niezbędnych do realizacji zamówienia.

1. Zakres zasobów, jakie udostępniamy wykonawcy:,
   1. …………………………………………………………………………………………………………………….

*(należy wyspecyfikować udostępniane zasoby)*

* 1. ……………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wyspecyfikować udostępniane zasoby)*

* 1. ……………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wyspecyfikować udostępniane zasoby)*

1. Sposób wykorzystania zasobów przy wykonywaniu zamówienia: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Zakres i okres naszego udziału przy wykonywaniu zamówienia: ………………………………………………………………………………………………………………….

4) Zrealizujemy następujące usługi wchodzące z zakres przedmiotu zamówienia (tylko w przypadku udostępnienia wykształcenia, doświadczenia (osób lub wykonawcy) lub kwalifikacji zawodowych):

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

W związku z powyższym oddajemy Wykonawcy do dyspozycji ww. zasoby w celu korzystania z nich przez Wykonawcę – w przypadku wyboru jego oferty w przedmiotowym postępowaniu i udzielenia mu zamówienia - przy wykonaniu przedmiotu zamówienia.

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

*miejscowość i data podpis osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu*