*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Wykonawca:**

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

*/nazwa i adres Wykonawcy/*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

Gmina Buczkowice

ul. Lipowska 730

43-374 Buczkowice

**Wykaz narządzi , wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy w celu wykonania zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym

na zadanie pn.: **Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym na potrzeby Urzędu Gminy Buczkowice**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | L.p. | Adres placówki | Podstawa dysponowania Po | | 1. |  |  | | 2. |  |  | | 3. |  |  |   *\* Zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (stanowiącym załącznik do SWZ) Wykonawca powinien posiadać na terenie Gminy Buczkowice co najmniej 2 placówki czynne**w dni robocze w Buczkowicach placówkę nadawczo – awizacyjną, w Godziszce placówkę awizacyjną.* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_. \_\_.2022 r.