Załącznik nr 8 do SIWZ

Zamawiający:

**Gmina Tomaszów Mazowiecki**

ul. Prezydenta I. Mościckiego 4,

97-200 Tomaszów Mazowiecki

tel. (44) 724 55 73

faks: (44) 723 50 33

e-mail: sekretariat@gmina.tomaszow.pl

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

# Wykaz placówek pocztowych

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na udzielenie zamówienia pn.:

**„Usługi pocztowe świadczone dla Urzędu Gminy w Tomaszowie Mazowieckim w 2021 roku” (postępowanie znak: RZ.271.19.2020)** oświadczamy, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu w zakresie dysponowania placówką pocztową w granicach administracyjnych miasta Tomaszów Mazowiecki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Adres placówki** | **Godziny otwarcia w dni robocze** | **Odległość od siedziby Zamawiającego [metry]** *(trasa liczona jako przejście  na**pieszo)* |
| 1 | ……………………………………………………………………………………… | - poniedziałek  w godzinach od …. do .…  - wtorek  w godzinach od …. do .…  - środa  w godzinach od …. do .…  - czwartek  w godzinach od …. do .…  - piątek  w godzinach od …. do .… | Odległość placówki pocztowej  od siedziby Zamawiającego  ….…. metry |
| 2 | ……………………………………………………………………………………… | - poniedziałek  w godzinach od …. do .…  - wtorek  w godzinach od …. do .…  - środa  w godzinach od …. do .…  - czwartek  w godzinach od …. do .…  - piątek  w godzinach od …. do .… | Odległość placówki pocztowej  od siedziby Zamawiającego  ….…. metry |

Ponadto oświadczam że:

* placówka pocztowa jest oznakowana w sposób widoczny szyldem z nazwą lub logo Wykonawcy\*,

lub

* lokal, w którym prowadzona jest inna działalność gospodarcza, posiada stanowisko obsługi klientów w zakresie usług pocztowych, oznakowane w sposób widoczny nazwą lub logo Wykonawcy\*.

\* - niepotrzebne skreślić

Prawidłowość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu Karnego.

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

(podpis osoby uprawnionej)