

Wykonawca:

.....
/nazwa i adres Wykonawcy/

reprezentowany przez:

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

ZAMAWIAJĄCY:

Gmina Buczkowice
ul. Lipowska 730
43-374 Buczkowice

**Wykaz narzędzi , 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
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.