**Załącznik nr 6 do SWZ**

Znak sprawy: **RZ.271.29.2024**

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………….…

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

**WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU LUB URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH**

**dostępnych wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami**

**Wykaz placówek pocztowych operatora / stanowisk pocztowych** - przeznaczonych do realizacji przedmiotu zamówienia, na terenie gminy Trzebiatów, na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu, określonego w **Rozdziale XVI ust. 3 pkt 4) lit. b) SWZ**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa placówki pocztowej operatora / stanowiska pocztowego i adres** (miejscowość, ulica, numer) | **Informacja o spełnieniu wymagań określonych w SWZ** | **Informacja o rodzaju placówki pocztowej**(niepotrzebne skreślić, lub usunąć) | **Podstawa dysponowania placówką pocztową operatora / stanowiskiem pocztowym** |
|
| 1. |  | Spełnia wszelkie wymogi określone w SWZ | * **samodzielna**;
* **prowadzona w lokalu**, w którym jest prowadzona inna działalność gospodarcza
 |  |
| 2. |  | Spełnia wszelkie wymogi określone w SWZ | * **samodzielna**;
* **prowadzona w lokalu**, w którym jest prowadzona inna działalność gospodarcza
 |  |
| 3. |  | Spełnia wszelkie wymogi określone w SWZ | * **samodzielna**;
* **prowadzona w lokalu**, w którym jest prowadzona inna działalność gospodarcza
 |  |

Pouczony o odpowiedzialności karnej, wynikającej z oświadczenia nieprawdy, na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 17, z późn. zm.), potwierdzam prawdziwość powyższego oświadczenia.