**………………………….. *Załącznik nr 4 do SWZ***

 (pieczątka Wykonawcy)

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **”** **ŚWIADCZENIE USŁUG POCZTOWYCH W OBROCIE KRAJOWYM I ZAGRANICZNYM DLA URZĘDU GMINY TRZEBOWNISKO W OKRESIE 12 MIESIĘCY LICZĄC OD DNIA 01.01.2025 r.”**

 **WYKAZ URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH**

 - dostępnych Wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie

 dysponowania tymi zasobami.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Placówka do odbioru awizowanych przesyłek z terenu Gminy Trzebownisko – adres, nazwa** | **Ilość**  | **Podstawa dysponowania****( np. własność, najem, podwykonawstwo, itd.)** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |

………………………., dnia ……….……………

 ……………………………………………………

(pieczęć i podpis/ y upoważnionego/ych przedstawiciela/i Wykonawcy)