**Załącznik nr 5 do Ogłoszenia o zamówieniu**

**OA.1711.2.2019.AKP**

(pieczęć firmowa Wykonawcy/ów/)

**Wykaz placówek pocztowych Wykonawcy na terenie Powiatu Będzińskiego**

**które będą przyjmować przesyłki pocztowe w ramach umowy świadczenia usług pocztowych dla Powiatowego Urzędu Pracy w Będzinie**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **L.p.** | **Placówka pocztowa** **adres** **(ulica, numer)** | **Miejscowość****Kod pocztowy** | **Podstawa do dysponowania zasobami** | **Placówka pocztowa przystosowana do obsługi osób niepełnosprawnych****TAK / NIE\*** | **Placówka pocztowa jest wyposażona w:****1. Podjazd dla os. niepełnosprawnych(w tym z poziomu „0”)****2. Schodołaz.****3. Dzwonek umożliwiający wezwania  obsługi placówki pocztowej przez osobę niepełnosprawną\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**\*Wpisać odpowiednio**

 **- Warunkiem uznania placówki pocztowej przez Zamawiającego jest wypełnienie wszystkich pozycji od 2 do 6.**

**Oświadczam**

**że w/w placówki pocztowe będą czynne począwszy od dnia otwarcia ofert przez cały okres związania ofertą
oraz przez okres obowiązywania umowy świadczenia usług pocztowych dla Powiatowego Urzędu Pracy w Będzinie, tj. od 26 luty 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku.**

…………………………………………….

Data i podpis Wykonawcy