*Załącznik nr 5 do SWZ*

**WYKAZ PLACÓWEK POCZTOWYCH[[1]](#endnote-1) NA TERENIE GMINY GLIWICE**

**w których Wykonawca zapewnia odbiór przesyłek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Adres placówki** | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi placówkami**  (własne placówki lub podać jaki charakter prawny łączy Wykonawcę z podmiotem trzecim) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

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

*(podpis kwalifikowany, zaufany lub osobisty osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

1. placówka pocztowa w rozumieniu art. 3 pkt. 15) ustawy z dnia 23 listopada 2012 roku - Prawo pocztowe [↑](#endnote-ref-1)