Załącznik Nr 2

do zapytania ofertowego

………………………………………………….

Nazwa i adres Wykonawcy

/pieczęć/

**WYKAZ PLACÓWEK WYKONAWCY**

Przystępując do postępowania Nr AG.2630.3.2017.I z dnia 20 listopada 2017 r.   
na świadczenie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego usług pocztowych w obrocie krajowym   
i zagranicznym w zakresie odbioru, przyjmowania i doręczania przesyłek pocztowych jak również   
w zakresie zwrotu przesyłek niedoręczonych w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. oświadczam, iż dysponujemy min. 1 placówką w każdej z 5 gmin powiatu włoszczowskiego oraz min. 1 placówką w mieście Włoszczowa czynnymi co najmniej 6 godzin dziennie od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Gmina** | **Nazwa placówki i adres** | **Godziny otwarcia placówki od poniedziałku do piątku** | **Uwagi** |
| **1.** | **Włoszczowa** |  |  |  |
| **2.** | **Krasocin** |  |  |  |
| **3.** | **Kluczewsko** |  |  |  |
| **4.** | **Secemin** |  |  |  |
| **5.** | **Moskorzew** |  |  |  |
| **6.** | **Radków** |  |  |  |

……………………………………… ………………………………………….

Miejscowość, data Podpis/y osób upoważnionej/ych

do reprezentowania firmy”.