**Załącznik nr 6 do Ogłoszenia**

…………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

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

**dostępnych Wykonawcy usług w celu realizacji zamówienia**

**Wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami**

WYKAZ PUNKTÓW ODBIORU PRZESYŁEK AWIZOWANYCH w Powiecie Dębickim oraz PLACÓWKI NADAWCZEJ w Dębicy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa gminy** | **Nazwa miejsca**(punktu odbioruprzesyłek) | **Adres**(lokalizacja punktu odbioru przesyłek)  | Podstawa dysponowania zasobami  |
| **1.** | Gmina miejska **Dębica** |  |  |  |
| **2.** | Gmina wiejska **Dębica** |  |  |  |
| **3.** | Gmina miejsko-wiejska **Brzostek** |  |  |  |
| **4.** | Gmina miejsko- wiejska **Pilzno** |  |  |  |
| **5.** | Gmina **Czarna** |  |  |  |
| **6.** | Gmina **Jodłowa** |  |  |  |
| **7.** | Gmina **Żyraków** |  |  |  |
| *W/w punkty odbioru przesyłek awizowanych czynne będą we wszystkie dni robocze w godzinach od ……………….do ………………..* |
| **Nazwa miejsca**(placówki nadawczej) | **Adres**(lokalizacja placówki nadawczej) | **Podstawa dysponowania zasobami\*** |
|  |  |  |

* *W przypadku gdy Wykonawca nie posiada własnego potencjału technicznego powinien dołączyć pisemne zobowiązanie (****w oryginale****) innych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.*

……………..……………………………..

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*