

## OŚWIADCZENIE

Ja (my) niżej podpisany(ni) :

.....  
 .....

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma i adres wykonawcy) :

.....  
 .....

Oświadczam(y), że wykonawca posiada placówki pocztowe (w rozumieniu art. 3 pkt. 15 ustawy Prawo pocztowe), o których mowa w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia (zał. nr 1 do SIWZ), w każdym z niżej wymienionych obszarów właściwości miejscowej Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Katowicach, o którym mowa w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2003 r. w sprawie obszarów właściwości miejscowej samorządowych kolegiów odwoławczych (Dz. U. z 2003 r. nr 198, poz. 1925) w ilości określonej w poniższej tabeli. Jednocześnie oświadczam(y), że w przypadku gdy placówka znajduje się w lokalu, w którym prowadzona jest inna działalność gospodarcza, jest wyodrębnione stanowisko obsługi klientów w zakresie usług pocztowych oznakowane w sposób widoczny nazwą lub logo wykonawcy w celu umożliwienia jej łatwej identyfikacji przez mieszkańców, potencjalnych odbiorców przesyłek awizowanych.

| L.p. | Nazwa obszaru                | Ilość placówek |
|------|------------------------------|----------------|
| 1.   | Powiaty :                    |                |
| 1.1  | Powiat będziński             |                |
| 1.2  | Powiat bieruńsko – lędziński |                |
| 1.3  | Powiat gliwicki              |                |
| 1.4  | Powiat mikołowski            |                |

