Załącznik Nr 3 do SIWZ

**OŚWIADCZENIE**

**o dysponowaniu potencjałem niezbędnym do realizacji zamówienia**

Ja/ My niżej podpisani: …………………………………………………………………………

będąc upoważnionym do reprezentowania Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

*(nazwa i adres Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

**oświadczam/y, że**

dysponujemy na czas realizacji zamówienia placówkami pocztowymi na terenie każdej gminy w kraju, czynnymi od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, minimum 6 godz. dziennie w tym co najmniej raz do godz. 20:00 lub minimum 3 godz. w soboty*,* spełniającymi wymagania:

* oznakowane w sposób widoczny szyldem z nazwą lub logo Wykonawcy, umieszczonym w obrębie witryny, jednoznacznie wskazujących na jednostkę Wykonawcy,
* placówka pocztowa znajdująca się w lokalu, w którym prowadzona jest inna działalność gospodarcza, posiada wyodrębnione stanowisko obsługi klientów w zakresie usług pocztowych, zapewniające prawidłowe zabezpieczenie przesyłek przed dostępem osób trzecich, gwarantujące zachowanie tajemnicy pocztowej i ochronę danych osobowych, oznakowane w sposób widoczny nazwą lub logo Wykonawcy,
* posiadają działający telefon w godzinach pracy placówki.

 *.................................................. ...........................................................................*

 *Miejscowość, data podpisy osób upoważnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*