Załącznik nr 4

do zapytania cenowego

DO.I. 2032-1.4.2017

WYKAZ OSÓB

które będą zatrudnione do realizacji przedmiotu zamówienia na podstawie umowy o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w placówkach pocztowych na terenie Powiatu Aleksandrowskiego

Przedmiot zamówienia „Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym na rzecz Powiatowego Urzędu Pracy w Aleksandrowie Kujawskim w zakresie przyjmowania, przemieszczania i doręczania przesyłek oraz paczek pocztowych i ich ewentualnych zwrotów na potrzeby Powiatowego Urzędu Pracy w Aleksandrowie Kujawskim.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Stanowisko/funkcja | Miejsce wykonywania pracy (np. placówka pocztowa, obszar działania) | Wymiar czasu pracy | Miejscowość w której będzie zatrudniony pracownik |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………………,dnia ……………………2017 r.

…………………………………………………….

/podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych)

 do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 5

do zapytania cenowego

DO.I. 2032-1.4.2017

WYKAZ PLACÓWEK POCZTOWYCH

na terenie Powiatu Aleksandrowskiego w których będzie możliwość odbioru przesyłek awizowanych

Przedmiot zamówienia „Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym na rzecz Powiatowego Urzędu Pracy w Aleksandrowie Kujawskim w zakresie przyjmowania, przemieszczania i doręczania przesyłek oraz paczek pocztowych i ich ewentualnych zwrotów na potrzeby Powiatowego Urzędu Pracy w Aleksandrowie Kujawskim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Adres placówki pocztowej | Rodzaj placówki pocztowej (np. samodzielna, w lokalu w którym prowadzona jest inna działalność gospodarcza) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

W wykazie należy uwzględnić placówki pocztowe spełniające wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia – załącznik nr 1 do zapytania cenowego w szczególności pkt 6.

…………………………………………………,dnia ……………………2017 r.

…………………………………………………….

/podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych)

 do reprezentowania Wykonawcy