**Załącznik nr 9**

**Zamawiający:**

Powiat Łódzki Wschodni

reprezentowany przez

Zarząd Powiatu Łódzkiego Wschodniego

ul. H. Sienkiewicza 3

90-113 Łódź

**Wykonawca:**

…………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/ REGON, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………

*(imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ PLACÓWEK POCZTOWYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Adres placówki** | **Odległość placówki od budynku Zamawiającego**  **w danej miejscowości**  **[w km]** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych)

do podpisania formularza (pliku) w imieniu Wykonawcy(ów).

Oferta w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej

winna być podpisana podpisem zaufanym lub podpisem osobistym