

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

## OŚWIADCZENIE

w odpowiedzi na ogłoszenie:

„Przyjmowanie i wypłata przekazów pieniężnych dla odbiorców świadczeń rodzinnych wypłacanych przez Szczecińskie Centrum Świadczeń w Szczecinie w 2017 roku”

**oświadczam(my), że wykonawca, którego reprezentuję(jemy) zapewni usługę w minimum 17 placówkach pocztowych na terenie Miasta Szczecin na osiedlach wskazanych poniżej oraz że w każdym z podanych osiedli znajduje się minimum 1 placówka pocztowa**

lp.	Nazwa osiedla	Adres placówki pocztowej
1.	Dąbie	
2.	Zdroje	
3.	Podjuchy	
4.	Słoneczne	
5.	Bukowe	
6.	Wielgowo	
7.	Płonia	
8.	Śródmieście	
9.	Golecino-Gocław	
10.	Stołczyn	
11.	Skolwin	
12.	Warszewo	
13.	Pogodno	
14.	Gumieńce	
15.	Bezrzecze	
16.	Pomorzany	
17.	Niebuszewo	

....., dn. ....

.....  
( podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentacji Wykonawcy)