



/pieczęć Wykonawcy/Wykonawców/

### WYKAZ OSÓB

*które będą zatrudnione do realizacji przedmiotu zamówienia  
na podstawie umowy o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy  
„Świadczenie usług pocztowych w zakresie przyjmowania, przemieszczania i doręczania  
przesyłek pocztowych, ich ewentualnych zwrotów w obrocie krajowym i zagranicznym oraz  
realizowanie przekazów pocztowych dla Urzędu Gminy Włocławek ul. Królewiecka 7, oraz  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Włocławek ul. Królewiecka 7 we Włocławku  
i odbiór przesyłek pocztowych z siedziby Zamawiającego.”*

| Lp. | Stanowisko/funkcja | Miejsce wykonywania pracy (np. placówka pocztowa, obszar działania) | Wymiar czasu pracy | Miejscowość, w której będzie zatrudniony Pracownik |
|-----|--------------------|---|--------------------|--|
| 1   | 2                  | 3   | 4                  | 5  |
|     |                    |   |                    |  |
|     |                    |   |                    |  |
|     |                    |   |                    |  |

....., dnia ..... 2015 r.

.....  
/podpis(y) osób(y) upoważnionej (ych) do reprezentowania  
Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawców wspólnie  
ubiegających się o udzielenie zamówienia/