***Załącznik nr 6 do SIWZ***

**Zestawienie lokalizacji Komisji Lekarskich i Wydziału Logistyki Komisji Lekarskich ZER MSW oraz odpowiadających im placówek pocztowych Wykonawcy lub podwykonawcy – doręczających / wydających przesyłki pocztowe i zwroty przesyłek pocztowych Zamawiającemu w ramach realizacji zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Lokalizacje Komisji Lekarskich i Wydziału Logistyki Komisji Lekarskich ZER MSW** | **Placówka pocztowa Wykonawcy lub podwykonawcy – doręczająca / wydająca przesyłki pocztowe i zwroty przesyłek pocztowych Zamawiającemu w ramach realizacji zamówienia** |
| **Nazwa Jednostki** | **Siedziba NADAWCY (kod pocztowy, miejscowość)** | **Adres ( ulica, nr)** | **Nazwa Placówki** | **Siedziba (kod pocztowy, miejscowość)** | **Adres (ulica, nr)** |
| *1.* | *2.* | *3.* | *4.* | *5.* | *6.* | *7.* |
|  | Centralna Komisja Lekarska / Mazowiecka Rejonowa Komisja Lekarska w Warszawie / Wydział Logistyki Komisji Lekarskich ZER MSW | 02-567 Warszawa | Sandomierska 5/7 | ………………………. | …………………………. | ……………………….. |
|  | Dolnośląska Rejonowa Komisja Lekarska we Wrocławiu | 53-501 Wrocław | Grabiszyńska 35-39 | ……………………….. | ………………………….. | …………………………. |
|  | Kujawsko-Pomorska Rejonowa Komisja Lekarska w Bydgoszczy | 85-074 Bydgoszcz | Kopernika 14 | ………………………… | …………………………….. | …………………………. |
|  | Lubelska Rejonowa Komisja Lekarska w Lublinie | 20-074 Lublin | Spokojna 3 | ………………………… | …………………………… | …………………………. |
|  | Lubuska Rejonowa Komisja Lekarska w Zielonej Górze | 65-044 Zielona Góra | Wazów 42 | ……………………….. | …………………………….. | ……………………….. |
|  | Łódzka Rejonowa Komisja Lekarska w Łodzi /Centralna Komisja Lekarska Skład Orzekający | 91-425 Łódź | Północna 42 | ……………………….. | …………………………… | …………………………. |
|  | Małopolska Rejonowa Komisja Lekarska w Krakowie /Centralna Komisja Lekarska Skład Orzekający | 30-033 Kraków | Pl. Inwalidów 3 | ………………………… | …………………………… | ………………………… |
|  | Opolska Rejonowa Komisja Lekarska w Opolu | 45-075 Opole | Krakowska 44 | ……………………….. | …………………………. | ……………………… |
|  | Podkarpacka Rejonowa Komisja Lekarska w Rzeszowie | 35-111 Rzeszów | Krakowska 16d | ……………………….. | ……………………….. | ………………………. |
|  | Podlaska Rejonowa Komisja Lekarska w Białymstoku | 15-482 Białystok | Fabryczna 27 | ……………………….. | ……………………………. | ………………………. |
|  | Pomorska Rejonowa Komisja Lekarska w Gdańsku /Centralna Komisja Lekarska Skład Orzekający | 80-104 Gdańsk | Kartuska 4/6 | ……………………… | …………………………… | ……………………… |
|  | Śląska Rejonowa Komisja Lekarska w Katowicach | 40-062 Katowice | Kilińskiego 42 | ……………………….. | ………………………….. | ……………………….. |
|  | Świętokrzyska Rejonowa Komisja Lekarska w Kielcach | 25-375 Kielce | Wojska Polskiego 51 | ………………………… | …………………………… | ……………………….. |
|  | Warmińsko-Mazurska Rejonowa Komisja Lekarska w Olsztynie  | 10-228 Olsztyn | Al. Wojska Polskiego 37 | …………………………. | ……………………………… | ………………………. |
|  | Wielkopolska Rejonowa Komisja Lekarska w Poznaniu /Centralna Komisja Lekarska Skład Orzekający | 60-631 Poznań | Dojazd 34 | ………………………… | …………………………. | ………………………. |
|  | Zachodniopomorska Rejonowa Komisja Lekarska w Szczecinie | 70-382 Szczecin | Jagiellońska 44 | …………………………. | ………………………… | ……………………… |

**PODPIS(Y):**

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

 **((miejscowość, data, podpis(y))1)**

1) Podpis(y) i pieczątka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:

* + - * 1. zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) lub
				2. pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.