

**NOTA POKRYCIA UBEZPIECZENIOWEGO**

Nazwa i adres Zamawiającego :

**Gmina Wierzchosławice**  
**Wierzchosławice 550, 33-122 Wierzchosławice**

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....  
.....  
.....

Wykonawca niniejszą notą pokrycia ubezpieczeniowego gwarantuje objęcie ochroną ubezpieczeniową od dnia ..... r. przedmiot zamówienia w zakresie i na warunkach oferty z dnia..... oraz warunkach wskazanych w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr ..... do SWZ w oparciu o postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego numer sprawy: IRD.271.1.13.2023 prowadzone w trybie podstawowym z możliwością negocjacji.

Niniejsza Nota Pokrycia wygasa z dniem wystawienia polis ubezpieczeniowych.

Niniejsza nota pokrycia została wystawiona w jednym egzemplarzu.

..... r.  
/ miejsce i data wystawienia Noty Pokrycia Ubezpieczeniowego /