Załącznik Nr 9 do SWZ

Nazwa Wykonawcy:

…………………………………

…………………………………

Adres siedziby:

………………………………..

…………………………………

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE**

**CZĘŚCI POUFNEJ SWZ**

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie części SWZ objętej poufnością w celu przygotowania oferty udzielenia zamówienia publicznego dla postępowania SWZ nr ……………………………. na usługę Ubezpieczenie floty pojazdów Gminy Miejskiej Nowa Ruda oraz jednostek podległych na adres poczty elektronicznej ……………………….………………………..……………………………. .

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

(podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy )