Znak sprawy IF.271.3.1.2024

 Załącznik 3 – Wzór noty pokrycia

**NOTA POKRYCIA UBEZPIECZENIOWEGO**

Nazwa i adres Zamawiającego :

**Gmina Świątniki Górne**

**ul. Kazimierza Bruchnalskiego 36**

**32-040 Świątniki Górne**

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: IF.271.3.1.2024 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 /