Załącznik Nr 10 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:

Kompleksowe ubezpieczenie Gminy Miejskiej Nowa Ruda i jej jednostek organizacyjnych na adres poczty elektronicznej ……………………….………………………..……………………………. .

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

(podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy )