Znak sprawy ZP.271.24.2023

 Załącznik 3 – Wzór noty pokrycia

**NOTA POKRYCIA UBEZPIECZENIOWEGO**

Nazwa i adres Zamawiającego :

**Gmina Miasta Bochnia**

**ul. Kazimierza Wielkiego 2, 32-700 Bochnia**

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: ZP.271.24.2023 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 /