**Załącznik Nr 5**

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

(miejscowość, data)

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

Nazwa i adres Wykonawcy

**Gmina Włoszczowa**

**Ul. Partyzantów 14,**

**29-100 Włoszczowa**

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SWZ**

Dotyczy:

**POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA UBEZPIECZENIE GMINY WŁOSZCZOWA**

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie załączników nr 6 i 7 stanowiących poufną część Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Dokumentację proszę przesłać na adres e-mail: ………………………………

Jednocześnie zobowiązuję się do zachowania poufnego charakteru uzyskanych informacji służących przygotowaniu oferty ubezpieczenia.

Podpisano:

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

(podpis osoby składającej

wniosek w imieniu Wykonawcy)