Znak sprawy ZP/AS/2024/24

Załącznik 3 – Wzór noty pokrycia

**NOTA POKRYCIA UBEZPIECZENIOWEGO**



Nazwa i adres Zamawiającego :

**Miejskie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o.**

**ul. Okrężna 11**

**33-100 Tarnów**

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/AS/2024/24 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 /