załącznik nr **6** do SWZ

…………………………………… ...........………………......, dnia ………………………..

 *(pieczęć/nazwa i adres wykonawcy)*

**Powiat Świdnicki**

**ul. M. Skłodowskiej Curie 7,**

**58-100 Świdnica**

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SWZ**

Proszę o udostępnienie części SWZ objętą poufnością

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Nazwa wykonawcy |  |
| Adres email |  |
| Telefon kontaktowy  |  |

....... …

 *(upoważniony przedstawiciel)*