# Załącznik Nr 5

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

(miejscowość, data)

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

Nazwa i adres Wykonawcy

**Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej   
spółka z o.o.   
ul. Szczecińska 112**

**76-200 Słupsk**

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SWZ**

Dotyczy:

**POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA OPIEKĘ MEDYCZNĄ DLA PRACOWNIKÓW PGK SP. Z O.O. W SŁUPSKU, nr ref.: 18.T.2023.**

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)