# Załącznik nr 5

Miejscowość, data

|  |
| --- |
|  |

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**Gmina Krzepice**

**ul. Częstochowska 13, 42-160 Krzepice**

**NIP: 5742054873, REGON: 151398296**

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SWZ**

Dotyczy:

**POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE GMINY KRZEPICE NA LATA 2025-206**

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie załączników nr 6, 7, 8, 9 stanowiących poufną część Specyfikacji Warunków Zamówienia.

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