# NOTA POKRYCIA UBEZPIECZENIOWEGO

Nazwa Zamawiającego :

Gmina Mykanów

ul. Samorządowa 1, 42-233 Mykanów

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

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

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

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

Wykonawca niniejszą notą pokrycia ubezpieczeniowego gwarantuje objęcie ochroną ubezpieczeniową od dnia ........................ r. następstw nieszczęśliwych wypadków członków OSP w zakresie i na warunkach Oferty z dnia ............................ oraz warunkach wskazanych w Formularzu/ach Ofertowym/ch nr ..................................................... w oparciu o postępowanie przetargowe Numer sprawy: GKZ.271.09.2023 w trybie podstawowym bez możliwości negocjacji.

Niniejsza Nota Pokrycia wygasa z dniem wystawienia polis ubezpieczeniowych.

Niniejsza nota pokrycia została wystawiona w jednym egzemplarzu.

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

## Wykonawca

........................, .............................r.

*/ miejsce i data wystawienia Noty Pokrycia Ubezpieczeniowego /*