# Załącznik Nr 5

Miejscowość, data

|  |
| --- |
|  |

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**Gmina Nowe Miasto Lubawskie**

Mszanowo, ul. Podleśna 1

13-300 Nowe Miasto Lubawskie

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SWZ**

Dotyczy:

**POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE GMINY NOWE MIASTO LUBAWSKIE**

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie załączników nr 6, 7, 8, 9 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)