**Załącznik nr 2 do SWZ**

……………………………………..

Nazwa i adres Wykonawcy

**WNIOSEK**

**o udostępnienie części poufnej SWZ**

**Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego**

**w trybie podstawowym bez negocjacji na:**

**Ubezpieczenie majątku i odpowiedzialności cywilnej Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie**

**Oznaczenie sprawy: PB.2024.11.03.NOW**

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie Załącznika nr 3 do SWZ oraz zestawień do tego załącznika stanowiących część poufną SWZ.

Dokumentację proszę przesłać na adres e-mail: ………………………………

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

…….………………………………………………………………………….

Podpis osoby składającej wniosek w imieniu Wykonawcy

***Niniejszy wniosek należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej.***