# Załącznik Nr 5

................................................ (miejscowość, data)

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

Nazwa i adres Wykonawcy

**Gmina Kcynia  
ul. Rynek 23**

**89-240 Kcynia**

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SWZ**

Dotyczy:

**POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE GMINY KCYNIA**

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)