# Załącznik Nr 5

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

(miejscowość, data)

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

Nazwa i adres Wykonawcy

**Gmina Barcin  
ul. Artylerzystów 9,**

**88-190 Barcin**

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SWZ**

Dotyczy:

**POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE GMINY BARCIN I JEJ JEDNOSTEK**

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)