# Załącznik Nr 5

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

 (miejscowość, data)

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

 Nazwa i adres Wykonawcy

**Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej
spółka z o.o.
ul. Szczecińska 112**

**76-200 Słupsk**

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SWZ**

Dotyczy:

**POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA OPIEKĘ MEDYCZNĄ DLA PRACOWNIKÓW PGK SP. Z O.O. W SŁUPSKU, nr ref.: 18.T.2023.**

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)