

Nazwa Wykonawcy:

.....
.....

Adres siedziby:

.....
.....

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SIWZ

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie części SIWZ objętej poufnością w celu przygotowania oferty udzielenia zamówienia publicznego dla postępowania SIWZ nr usługę ubezpieczenia majątkowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu na adres poczty elektronicznej

.....

(podpis i pieczęć osoby składającej wniosek)