**Załącznik Nr 5**

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

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

Nazwa i adres Wykonawcy

**Gmina Miasto Działdowo**

**ul. Zamkowa 12**

**13-200 Działdowo**

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SWZ**

Dotyczy:

**POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA UBEZPIECZENIE GMINY - MIASTO DZIAŁDOWO**

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)