Załącznik Nr 9 do SWZ

Nazwa Wykonawcy:

…………………………………

Adres:

………………………………..

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SWZ**

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie części SWZ objętej poufnością w celu przygotowania oferty w postępowaniu o udzielenia zamówienia publicznego **pn. „USŁUGĘ UBEZPIECZENIA GMINY ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE” -znak sprawy 271.27.2024.** Proszę o przesłanie danych na adres e-mail…………….

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

(podpis osoby składającej wniosek)