Załącznik Nr 14 do SIWZ

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 37/2020 na usługę ubezpieczenia Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o. na adres poczty elektronicznej ………………………. .

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

(podpis i pieczęć osoby składającej wniosek)