

NOTA POKRYCIA UBEZPIECZENIOWEGO

Nazwa i adres Zamawiającego :

Gmina Miejska Jarostaw
Rynek 1, 37-500 Jarostaw

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

Wykonawca niniejszą notą pokrycia ubezpieczeniowego gwarantuje objęcie ochroną ubezpieczeniową od dnia r. przedmiot zamówienia w zakresie i na warunkach oferty z dnia..... oraz warunkach wskazanych w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr do SWZ w oparciu o postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego numer sprawy: ZP.271.1.8.2024 prowadzone w trybie podstawowym z możliwością negocjacji.

Niniejsza Nota Pokrycia wygasa z dniem wystawienia polis ubezpieczeniowych.

Niniejsza nota pokrycia została wystawiona w jednym egzemplarzu.

.....r.
/ miejsce i data wystawienia Noty Pokrycia Ubezpieczeniowego /