Znak sprawy **RZP IX.271.23.2025**

Załącznik 3 – Wzór noty pokrycia

**NOTA POKRYCIA UBEZPIECZENIOWEGO**

Nazwa i adres Zamawiającego :

**Miasto i Gmina Żarki**

**ul. Kościuszki 15/17, 42-310 Żarki**

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:   
**RZP IX.271.23.2025** 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 /