

WNIOSKODAWCA :

Imię i nazwisko

/ nazwa firmy:

Adres :

.....

Nr telefonu :

Nr faxu:

Urząd Miejski w Krotoszynie
ul. Kołłątaja 7
63-700 Krotoszyn

W N I O S E K

O WYDANIE SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)

Na podstawie art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. Nr 19, poz. 177 późn. zmian.) zwracam się z wnioskiem o wydanie SIWZ na: :

.....

.....

FORMA PRZEKAZANIA SIWZ * :

☐ Przesłanie SIWZ pocztą pod adres **:

.....

☐ Odbiór osobisty

W przypadku opłaty za SIWZ upoważniamy do wystawienia faktury bez naszego podpisu. NIP :

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis wykonawcy

* proszę zakreślić właściwe pole krzyżykiem

** proszę wypełnić jeśli adres jest inny niż podany powyżej