**ZAŁĄCZNIK NR 8 do SWZ WIF-RZPO.272.00006.2022**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nazwa (firma) wykonawcy  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adres wykonawcy |

**INFORMACJE**

**potwierdzające zasadność zastrzeżenia informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**„Doposażenie w sprzęt medyczny Szpitala w Pyskowicach”**

oświadczamy, że dokumenty załączone do niniejszej informacji stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Stanowią one informacje

……………………...................................................................................................................

(należy wpisać odpowiednio: np. techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa)

Nie zostały podane w żaden sposób do publicznej wiadomości.

Podjęliśmy w stosunku do nich następujące niezbędne działania w celu zachowania poufności:  
  
....................................................................................................................................................  
  
  
.....................................................................................................................................................  
  
  
.....................................................................................................................................................  
  
  
.....................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ miejscowość, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ imię i nazwisko | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej |