**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 |