**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SWZ**

|  |
| --- |
| **DANE WYKONAWCY** |
| Zarejestrowana nazwa, forma prawna oraz adres Wykonawcy: |
|  |
| **DANE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA** |
| Przedmiot zamówienia: **Dobrowolny program grupowej opieki zdrowotnej dla pracowników Akademii Wychowania Fizycznego im. Polskich Olimpijczyków we Wrocławiu oraz członków ich rodzin** |
| Tryb postępowania: **podstawowy bez negocjacji** |
| **WNIOSEK WYKONAWCY** |
| Niniejszym zwracamy się z prośbą o udostępnienie części poufnej SWZ, czyli zał. nr 5 do SWZ: Opis przedmiotu zamówienia – część poufna |
| **ZOBOWIĄZANIE WYKONAWCY** |
| Zobowiązujemy się do zachowania poufnego charakteru uzyskanych informacji służących przygotowaniu oferty ubezpieczenia. Zobowiązujemy się do dołożenia właściwych starań w celu zabezpieczenia informacji przed ich utratą, zniekształceniem oraz dostępem nieupoważnionych osób trzecich, a także zobowiązuję się do niewykorzystywania informacji zawartych w części poufnej SWZ w celach innych niż przygotowanie oferty. |