

**WNIOSEK
o udostępnienie informacji poufnych
załączniki nr 1-2 do SWZ.**

Ja niżej podpisany _____
imię i nazwisko składającego wniosek

będąc uprawnionym do reprezentowania Wykonawcy:

nazwa i siedziba Wykonawcy

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz członków ich rodzin .

niniejszym zwracam się z prośbą o udostępnienie treści załączników nr 1-2 do SWZ.

Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania poufnego charakteru uzyskanych informacji służących przygotowaniu oferty ubezpieczenia. Zobowiązuję 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 załącznikach nr 1-2 SWZ w celach innych niż przygotowanie oferty.

Do wniosku załączam pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu.

Adres e-mail, na który należy przesać załączniki o charakterze poufnym w niniejszym postępowaniu:

Niniejszy wniosek należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy.