Załącznik nr 8 do SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA USŁUGI: | **Ubezpieczenia zdrowotne dla pracowników**  **Sieć Badawcza Łukasiewicz – Górnośląski Instytut Technologiczny** |
| ZAMAWIAJĄCY: | Sieć Badawcza Łukasiewicz – Górnośląski Instytut Technologiczny  44-100 Gliwice, ul. Karola Miarki 12-14,  NIP: 6312691891, REGON: 000026867  KRS nr 0000846236 - Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy KRS  [www.git.lukasiewicz.gov.pl](http://www.git.lukasiewicz.gov.pl)  tel.: +48 32 234 52 05  e-mail:[sekretariat@git.lukasiewicz.gov.pl](mailto:sekretariat@git.lukasiewicz.gov.pl) |
| WYKONAWCA: | Nazwa: ………………………………………………………………………………………  Siedziba: …………………………….………………………………………………………  NIP: ……………………………………, Regon: …………………………………………. |

**OŚWIADCZENIE O TAJEMNICY PRZEDSIĘBIORSTWA**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: pn. **„Ubezpieczenie zdrowotne dla pracowników Sieć Badawcza Łukasiewicz – Górnośląski Instytut Technologiczny”**

oświadczam, że dokumenty załączone do niniejszej informacji:

……………………………………………………………………………………………………………

stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz.U. 2022 poz. 1233, z późn.zm.).

Stanowią one informacje: ……………………………………………………………………………………………………………

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

Nie zostały one podane w żaden sposób do publicznej wiadomości.

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

*/podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy w formie elektronicznej – podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty/*