Załącznik Nr 9 do SWZ

– wniosek o udostępnienie informacji poufnych

**WNIOSEK**

**o udostępnienie informacji poufnych**

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 podstawowym:**

**Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego**

**„Słowianka” Sp. z o.o.**

**SKP- 3/U/2024**

niniejszym zwracam się z prośbą o udostępnienie treści załącznika nr 1, 10 i 11 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 w/w załącznikach do SWZ w celach innych niż przygotowanie oferty.

Do wniosku załączam pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_r.

*(miejscowość)*

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