Dane Wykonawcy[1]	
Adres Wykonawcy	
Nr telefonu	
E-mail	
REGON	
NIP	

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Kielcach
ul. Piotrkowska 27
25-510 Kielce

OŚWIADCZENIE O ZASTRZEŻENIU INFORMACJI

My, niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:
……
(nazwa/firma Wykonawcy)

niniejszym oświadczamy, że zastrzegamy jako tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t. jedn.: Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) informacje zawarte w ofercie złożonej w postępowaniu znak: 150000/271/ZP - 7/2018 na stronach nr od ….. do …..

W pozostałym zakresie oferta jest jawna i nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

Uzasadnienie zastrzeżenia wskazanych informacji, wraz z załączeniem ewentualnych dowodów: ……
……
(Należy wykazać spełnienie wszystkich przesłanek określonych w art. 11 pkt 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji).

Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(-ych) do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej(-ych) pełnomocnictwo	Podpis(-y) osoby(osób) uprawnionej(-ych)	Miejscowość i data

[1] W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabelę powielić odpowiednio do liczby Wykonawców wspólnie składających ofertę.