**Załącznik nr 9 do SWZ**

**znak sprawy: CA/TP/02/2025**

**„Wykonanie konserwacji drewnianej elewacji na budynku Centrum Alzheimera”**

Oświadczam, iż Wykonawca (nazwa, firma, imię i nazwisko) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ reprezentowany przez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wziął udział w wizji lokalnej w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w obecności pracownika Centrum Alzheimera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Podpis Wykonawcy Podpis Zamawiającego

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

Klauzula poufności Ja, niżej podpisany …………………………………….. reprezentujący (nazwa, firma, imię i nazwisko) ……………………………………………. oświadczam, że:

1. Obowiązkiem (nazwa, firma, imię i nazwisko) …………………………….. jest zachowanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Zamawiającego na szkodę.
2. (Nazwa, firma, imię i nazwisko) ……………….………… zobowiązuje się zatem do zachowania poufności przekazywanych mu informacji, bez względu na sposób ich przekazania.
3. Sformułowanie „informacje poufne” oznacza wszelkie informacje związane w jakikolwiek sposób z działalnością Zamawiającego, znane lub ujawnione na rzecz (nazwa, firma, imię i nazwisko) ………………………….. w konsekwencji, w wyniku lub poprzez nawiązanie przez Zamawiającego umowy z (nazwa, firma, imię i nazwisko) …………………………, które zawierają informacje techniczne lub inne informacje o usługach, procesach, programach, wiedzy, koncepcjach i innowacjach, formularzach, danych, wszelkich, danych o pacjentach/ pensjonariuszach, a także i inne informacje Zamawiającego nabyte przez (nazwa, firma, imię i nazwisko) ………………………….
4. Informacje poufne nie zawierają takich elementów, które są publikowane lub w inny sposób stanowią wiedzę publiczną, lub do których istnieje wolny dostęp ze źródeł handlowych lub innych.
5. (Nazwa, firma, imię i nazwisko) …………………………… w szczególności zobowiązuje się do podejmowania odpowiednich środków mających na celu ochronę wszelkich informacji i dokumentów zawierających lub związanych z informacjami poufnymi w tym dane pacjentów/ pensjonariuszy przed ich utratą lub ujawnieniem. W przypadku rezygnacji z wykonania zamówienia przez (nazwa, firma, imię i nazwisko) ……………………………………, niezwłocznie zwróci ono Zamawiającemu wszelkie dokumenty lub inną własność materialną zawierającą, związaną lub odnoszącą się do informacji poufnych, niezależnie od tego czy zostały one przygotowane przez (nazwa, firma, imię i nazwisko) ……………………………… czy przez inne osoby, lub owe informacje trwale skasuje ze swoich dysków twardych, dysków przenośnych, kart pamięci, nośników CD oraz innych.
6. (Nazwa, firma, imię i nazwisko) ………………………………. nie może publikować żadnych materiałów zawierających tekst lub grafikę wykonanych w ramach złożonego zamówienia.
7. Potwierdza, że zobowiązał niżej wymienione osoby do respektowania zasad klauzuli poufności   
   w ww. zakresie:

a) …………………………………………….

b) ……………………………………………..

c) ……………………………………………..

d) ……………………………………………..

………………………………

(Nazwa, firma, imię i nazwisko, funkcja w podmiocie, podpis przedstawiciela Wykonawcy)