

WZÓR

Miejscowość, data

Dane Oferenta:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

Kod postępowania:

**OŚWIADCZENIE OFERENTA O ZASTRZEŻENIU INFORMACJI
STANOWIĄCYCH TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORCY**

Zgodnie z art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027, późn. zm.) wnoszę o zastrzeżenie w złożonej przeze mnie ofercie następujących informacji, stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy:

Lp.	Element oferty*	Zastrzegam**
1	2	3
1.	Wykaz podwykonawców	
2.	Wykaz personelu	
3.	Wykaz sprzętu	
4.	Wykaz pojazdów	
5.	Wykaz pomieszczeń	
6.	Wykaz miejsc udzielania świadczeń z danymi identyfikacyjnymi, obejmujący również miejsca udzielania świadczeń przez podwykonawców	
7.	Ofertę w zakresie liczby i ceny dla przedmiotu postępowania i miejsca udzielania świadczeń	
8.	Harmonogram udzielania świadczeń	

9.	Harmonogram pracy personelu lub jego dostępność godzinową	
10.	Ankiety dotyczące danego postępowania w części zawierającej informacje zastrzeżone, wskazane w l.p. 1-9	
11.	Inne, niż wymienione w l.p. 1-10, informacje:	

*Dane (elementy oferty) wymienione w kolumnie 2 oparte są na treści oferty (formularzu ofertowym), stanowią wyliczenie przykładowe (niewiążące świadczeniodawcy) i do wyłącznej decyzji świadczeniodawcy należy wskazanie odpowiednich informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy.

**W przypadku zastrzeżenia informacji należy w kolumnie nr 3 wstawić znak „X”.

Dokumentacja tworzona w celu udokumentowania przebiegu postępowania może zostać udostępniona po uprzednim usunięciu danych zastrzeżonych przez oferenta.

Niedopuszczalne jest zastrzeżenie całej oferty. Oświadczenie o zastrzeżeniu całej oferty jest nieskuteczne.

Termin złożenia lub modyfikacji oświadczenia upływa w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Data i podpis osoby upoważnionej