

## ZOBOWIĄZANIE DO ZACHOWANIA POUFNOŚCI

**dotyczące treści memorandum informacyjnego zawierającego informacje o sytuacji prawnej i ekonomiczno-finansowej Regionalnego Centrum Medycznego w Białogardzie Sp. z o.o. z siedzibą w Białogardzie oraz innych dokumentów udostępnianych Podmiotom zaproszonym do negocjacji w sprawie: odpłatnego obciążenia prawem użytkowania udziałów Powiatu Białogardzkiego w spółce Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Białogardzie lub dzierżawy przedsiębiorstwa spółki Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

.....

- 1. w przypadku osoby fizycznej nie będącej przedsiębiorcą podać /imię, nazwisko, adres, PESEL, rodzaj i nr dowodu tożsamości ;*
- 2. w przypadku przedsiębiorców podać firmę, siedzibę, nr wpisu do rejestru przedsiębiorców lub do ewidencji działalności gospodarczej, numery REGON i NIP.*

reprezentowany przez .....na podstawie  
.....

niniejszym zobowiązuję się wobec Powiatu Białogardzkiego oraz spółki Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o. do zachowania poufności oraz nie ujawniania i nieprzekazywania innym osobom, jak również do niewykorzystywania dla własnych celów innych niż wynikające z udziału w postępowaniu prowadzonym na podstawie publicznego zaproszenia do negocjacji w sprawie odpłatnego obciążenia prawem użytkowania udziałów Powiatu Białogardzkiego w spółce Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o. lub dzierżawy przedsiębiorstwa spółki Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o., wszelkich informacji zawartych w kserokopiach memorandum zawierającego informacje o sytuacji prawnej i ekonomiczno-finansowej Regionalnego Centrum Medycznego w Białogardzie Sp. z o.o. oraz otrzymanych w związku z udziałem w wymienionym postępowaniu.

W razie niewykonania lub nienależytego wykonania przyjętego obowiązku do zachowania poufności zarówno Powiat Białogardzki, jak i Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o. będą mogli żądać łącznie lub każdy z osobna od Podmiotu składającego niniejsze zobowiązanie do zachowania poufności naprawienia szkody albo wydania uzyskanych przez niego korzyści.

*/podpis osoby składającej oświadczenie zawierający pełne imię i nazwisko/*