

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nazwa i nr dokumentu tożsamości)

.....  
(nr PESEL)

### **Upoważnienie**

Działając w imieniu Wykonawcy ..... (oznaczenie Wykonawcy),  
upoważniam p. .... (dane osoby upoważnionej) do udziału w realizacji przedmiotu  
umowy nr AZ – 3/2019 w zakresie instalacji systemów alarmowych w Muzeum Historii Miasta Poznaniu  
– Oddziale Muzeum Narodowego w Poznaniu.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis Wykonawcy

### **OŚWIADCZENIE**

#### **o zobowiązaniu do zachowania poufności**

1. Ja niżej podpisany, reprezentując Wykonawcę podczas realizacji umowy nr AZ -  
..... zarówno u Zamawiającego, jak i u Wykonawcy, z uwagi na  
udostępnianie Informacji Poufnych, zobowiązuję się w okresie obowiązywania umowy nr AZ -  
..... i po jej zakończeniu przez okres 15 lat, do:
  - 1) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji technicznych, technologicznych, organizacyjnych  
w zakresie instalacji systemów alarmowych: SAP, SSWiN – KD, CCTV w Muzeum Historii  
Miasta Poznania - Oddziale Muzeum Narodowego w Poznaniu, zwanych dalej Informacjami  
Poufnymi
  - 2) niewykorzystania Informacji Poufnych do celów innych, niż wykonywanie umowy nr AZ -  
..... ,
  - 3) niekopiowania, niepowielania ani niezwiokrotniania Informacji Poufnych w jakikolwiek sposób,  
chyba że wcześniej w sposób wyraźny zostanie udzielona w formie pisemnej pod rygorem  
nieważności zgoda Zamawiającego na taką czynność i dokonanie czynności jest niezbędne w  
związku z realizacją umowy nr AZ - .....
  - 4) niezwłocznego, ale w okresie nie dłuższym niż 7 dni zniszczenia, trwałego usunięcia z pamięci  
masowych, na własny koszt danych zawierających jakiekolwiek Informacje Poufne w sposób  
uniemożliwiający ich odzyskanie.
2. W przypadku naruszenia przeze mnie obowiązków wynikających z niniejszego oświadczenia,  
zobowiązuję się do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary w wysokości 50 000 zł (pięćdziesiąt  
tysięcy złotych), za każde stwierdzone naruszenie obowiązków dotyczących Informacji Poufnych, a  
w szczególności za każdą ujawnioną Informację Poufną.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis osoby