Załącznik nr 1 do umowy nr AZ – 5/2019

……
(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 – 5/2019 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-5/2019 z dnia ……. zarówno u Zamawiającego, jak i u Wykonawcy, z uwagi na udostępnianie Informacji Poufnych, zobowiązuję się w okresie obowiązywania umowy nr AZ – 5/2019 z dnia …… 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 – 5/2019 z dnia …… ,
   3) niekopiowania, niepowielania ani niezwielokrotniania 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 – 5/2019 z dnia …….
   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