

Załącznik nr 3

.....
miejsowość i data

.....
.....
.....
nazwa oferenta

OŚWIADCZENIE

Zobowiązuję się do posiadania na koszt własny i przedstawienie Udzielającemu Zamówienie aktualnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (**OC**), zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. Nr 293, poz. 1729).

.....
podpis oferenta