

.....  
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

## 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 osoby składającej oświadczenie