*Załącznik nr 3*

*do Zapytania ofertowego*

*nr DKP-4240-1/24*

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU UMOWY UBEZPIECZENIOWEJ**

Oświadczam, że:

1. posiadam wymaganą przez przepisy prawa **umowę ubezpieczenia OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą** za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych

lub

przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienie, taką umowę będę posiadać i będę ją utrzymywać przez cały okres trwania umowy.[[1]](#footnote-1)

Data:

………………………………

Podpis Oferenta

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)