**Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego**

**w Bydgoszczy**

**ul. Ks. R. Markwarta 7**

**85-015 Bydgoszcz**

**OŚWIADCZENIE**

Zobowiązuję się do posiadania i przedstawienie Udzielającemu zamówienia aktualnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (polisa OC), zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej.

………………………………………………………… ……….……………………………………………..

data i miejscowość czytelny podpis Przyjmującego zamówienie