Załącznik nr 2 do OPZ

...............................................................

 (dane teleadresowe wykonawcy)

**Oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia na przewóz osób**

Oświadczam, że wykonawca usługi transportowej:

……………………………………………………………………………………………

*(nazwa prowadzonej działalności, NIP),*

przewidzianej w ramach realizacji zamówienia na zapewnienie transportu, noclegu, wyżywienia, sali konferencyjnej podczas szkolenia dla …………….. pracowników, wskazanych przez Zamawiającego, posiada ważną polisę ubezpieczeniową OC (w tym NNW).

Polisa obejmuje okres realizacji zadania, tj. … roku.

Nazwa ubezpieczyciela: ..................................................................................

Numer polisy: ....................................................................................................

Okres ważności polisy: od: ................................... do: ...................................

Potwierdzam prawdziwość powyższych informacji.

.....................................................................

 (data i czytelny podpis wykonawcy)