**Załącznik nr 3** do Ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatorów Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „ *Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022 - 2026”.*

………………….., dnia……………….

…………………………….

…………………………….

…………………………….

(pełna nazwa i adres Oferenta)

**Oświadczenie o ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej**

Działając w imieniu ………………………..……………………………………., w związku   
z ofertą składaną w konkursie ofert na realizację Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022-2026” w zakresie zadania: …………………………………………………………………………………… oświadczam, że reprezentowany przez mnie podmiot posiada aktualną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres od …………………… do ………………...…………… .………………………………………………………………………………………….……….

*(w przypadku jednostek opłacających składkę w ratach).*

Jednocześnie oświadczam, że składka za okres od …………………do ………………… została/zostanie opłacona w dniu/do dnia ………………………………………………………

…………………………….

Pieczęć imienna i podpis osoby uprawnionej   
do reprezentowania Oferenta