

*Załącznik Nr 3  
do konkursu ofert na wybór realizatora programu  
polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej  
profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita  
grubego wśród mieszkańców województwa  
podlaskiego”*

.....  
*pieczęć Oferenta*

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, iż przed rozpoczęciem realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego wśród mieszkańców województwa podlaskiego”, dostarczę polisę ubezpieczeniową za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i będę ją utrzymywał/a przez cały okres trwania umowy z Zamawiającym.

.....

*(data, podpis Oferenta)*