***Załącznik nr 4d  
do postępowania zakupowego nr 2/RPOZ/2024***

**Parafia Rzymskokatolicka pw. św. Marii Magdaleny w Mokowie**

**Mokowo 17, 87-610 Dobrzyń nad Wisłą**

**NIP: 4660417599, REGON: 040070995**

**Województwo: kujawsko-pomorskie**

**Powiat: lipnowski**

**Gmina: Dobrzyń nad Wisłą**

**Wykonawca:**

*(pełna nazwa / firma, adres, NIP)*

## OŚWIADCZENIE O POSIADANYM UBEZPIECZENIU OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Przystępując do udziału w postępowaniu na wykonanie zamówienia pn.:

***Prace restauratorskie ogrodzenia cmentarza parafialnego w Mokowie***

Ja/my niżej podpisany/i ........................................... reprezentując firmę ................................................... Oświadczam/y, że posiadamy ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę ubezpieczenia co najmniej ………………………… zł.

W załączeniu:

1. kserokopia polisy.

……..……………….…….………

*podpisy osoby/osób uprawnionych   
reprezentujących Wykonawcę*