

.....
/pieczęć Wykonawcy/

OŚWIADCZENIE nr 2

W sprawie wysokości wskaźnika pokrycia marginesu wypłacalności oraz wskaźnika pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywami

Znak Sprawy: SPZOZ/P.O./01/2012 - przetarg ograniczony na usługę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczenia mienia
Samodzielnego Publicznego Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim, ul Al. Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski

Nazwa wykonawcy	Wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi	Wskaźnik pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywami	Pozycja po ocenie

.....
Miejscowość i data

.....
imię i nazwisko oraz podpis
upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy