**Załącznik Nr 10 do SWZ**

**NR SPRAWY: ZP.271.5.2024**

**Zamawiający:**

PGKiM w Łęczycy Sp. z o.o.

ul. Tumska 2

99-100 Łęczyca

**Wykonawca:**

………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE**

**o kontynuacji ubezpieczenia**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie podstawowym art.275 pkt.1 dotyczącego zadania: **DOZÓR MIENIA PGKiM w Łęczycy Spółka z o.o.**  oświadczamy, że w przypadku wygaśnięcia aktualnie posiadanej Polisy OC w terminie wcześniejszym niż okres trwania umowy przedłużymy jej ważność na czas obowiązywania umowy.

***Podpis elektroniczny lub podpis zaufany albo podpis osobisty w postaci elektronicznej***