Izjava o obavezi sklapanja police osiguranja

IZJAVA

O OBAVEZI SKLAPANJA POLICE OSIGURANJA

Kojom ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ime i prezime, adresa, OIB )

kao osoba ovlaštena za zastupanje gospodarskog subjekta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( naziv i sjedište gospodarskog subjekta, OIB )

izjavljujem

* da ćemo, ukoliko naša ponuda bude odabrana za sklapanje ugovora o zakupu, dostaviti policu osiguranja od poslovne odgovornosti za eventualne štete koje bi nastale od obavljanja djelatnosti u prostoru Fakulteta.

Policu ćemo dostaviti najkasnije do dana sklapanja ugovora.

Ponuditelj:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ime, prezime i funkcija osobe ovlaštene za zastupanje )

M.P.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( potpis osobe ovlaštene za zastupanje )

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022.