

.....
(Miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU POLISY UBEZPIECZENIOWEJ OC

W związku z moim udziałem w postępowaniu na udzielanie kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie radiologii interwencyjnej przez lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej w zakresie zabiegów wewnątrznaczyniowych i termoablacji w Klinice Chirurgii Onkologicznej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach (kod CPV 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne). Ja niżej podpisany oświadczam, że jestem ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie obejmującym szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu niniejszego postępowania konkursowego.

Jednocześnie oświadczam, że po wyborze mojej oferty jako najkorzystniejszej przedłożę polisę OC (ważną na dzień składania oferty) potwierdzającą ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej na którą składam ofertę z dnia r.

.....
(*podpis Oferenta*)