

.....
(Miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU POLISY UBEZPIECZENIOWEJ OC

W związku z moim udziałem w postępowaniu na **udzielanie kompleksowych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii klatki piersiowej przez lekarzy specjalistów w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii SPZOZ** w Kielcach ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce. **(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)