

.....
(Miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU POLISY UBEZPIECZENIOWEJ OC

W związku z moim udziałem w postępowaniu na udzielanie kompleksowej opieki lekarskiej, stacjonarnej oraz ambulatoryjnej w trybie jednodniowym przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii klinicznej (od około średnio 64 godzin do około średnio 100 godzin miesięcznie) w Ośrodku Chemioterapii Diennej i Poradni Chemioterapii Świętokrzyskiego Centrum Onkologii SPZOZ w Kielcach ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce (Kod CPV 85121200-5: Specjalistyczne usługi medyczne)

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem ubezpieczony/a 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 składałam ofertę z dnia r.

.....
podpis Oferenta