

.....
(Miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU POLISY UBEZPIECZENIOWEJ OC

W związku z moim udziałem w postępowaniu na udzielanie **świadczeń opieki zdrowotnej odpowiednio do swoich kwalifikacji z zakresu radiologii (w tym zabiegowej) i diagnostyki obrazowej przez lekarzy specjalistów w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.**

(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)