

.....  
(Miejscowość, data )

## **OŚWIADCZENIE O POSIADANIU POLISY UBEZPIECZENIOWEJ OC**

W związku z moim udziałem w postępowaniu na **Udzielanie kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie otorynolaryngologii w Klinice Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi 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)