

.....  
(Miejscowość, data )

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

W związku z moim udziałem w postępowaniu na udzielanie kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie otorynolaryngologii przez lekarza specjalistę 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)