

.....
(Miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU POLISY UBEZPIECZENIOWEJ OC

W związku z moim udziałem w postępowaniu na udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu i opisywaniu badań metodą PET/CT oraz badań scyntygraficznych przez lekarzy specjalistów w Zakładzie Medycyny Nuklearnej z Ośrodkiem Pozytonowej Tomografii Emisyjnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii SPZOZ w Kielcach. (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 składam ofertę z dnia r.

.....
(podpis Oferenta)