

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU POLISY UBEZPIECZENIOWEJ OC

Dane Oferenta:

W związku z moim udziałem w postępowaniu konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarza w Podstawowej Opiece Zdrowotnej ogłoszonego przez Zespół Lecznictwa Otwartego Sp. z o.o. z siedzibą w Jaworznie, 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.

Miejscowość, data

(podpis Oferenta)

M

JK
Zu