

Znak sprawy: 6/ NSU/2025

Załącznik numer 4 do SWKO

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przedmiot konkursu: udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych dla osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawisko-Rehabilitacyjnym SPZOZ w Krynicy-Zdroju

Oświadczam, że złożę w terminie do dnia zawarcia umowy kopię ubezpieczenia OC od zdarzeń związanych z realizowanym świadczeniem medycznym na kwotę 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 poz. 866 z późn. zm.), a w przypadku gdyby okres ubezpieczenia wynikający z przedkładanej polisy nie obejmował całego okresu obowiązywania umowy zobowiązuję się do przedkładania kopii dokumentu potwierdzającego kontynuację ubezpieczenia OC w powyższym zakresie na pozostały okres obowiązywania Umowy.

.....
Miejscowość, data

.....
(podpis i pieczęć imienna Oferenta)