

....., dnia.....2024 r.

.....
Nazwa Wykonawcy, adres

OŚWIADCZENIE

przystępując do konkursu ofert na
wykonywanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie badań histopatologicznych i cytologicznych

oświadczam, że:

1. posiadam stosowną umowę ubezpieczenia OC w zakresie prowadzonej działalności, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa i zobowiązuje się do utrzymywania ważnej polisy ubezpieczeniowej przez cały okres obowiązywania umowy*,
2. ubezpieczenie takie zostanie zawarte nie później niż w dniu podpisania umowy*

*-niepotrzebne skreślić

(podpis elektroniczny)