



Załącznik nr 4 do SWKO

Gdynia, dnia.....

.....
.....
.....
(dane oferenta)

OŚWIADCZENIA

Zobowiązuję się do posiadania - na koszt własny i przedstawienie Udzielającemu zamówienia najpóźniej w dniu podpisania umowy:

1. aktualnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC), zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 10 maja 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U 2019, poz.866);
2. aktualnej umowy od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie obejmuje ubezpieczenie wskazane w pkt 1 powyżej – w tym dotyczących uszkodzenia, zniszczenia lub utraty rzeczy;
3. orzeczenia lekarskiego wydanego przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy w zespole ratownictwa medycznego oraz orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno- epidemiologicznych;
4. zaświadczenia o przeszkoleniu w zakresie BHP i P/ poż - w zakresie przedmiotu umowy.

Dokumenty powyższe powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Oferenta /Przyjmującego zamówienie.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Oferenta / upoważnionego przedstawiciela*

* Na podstawie stosownego pełnomocnictwa uwierzytelnionego przez notariusza lub przez mocodawcę