

.....
(imię i nazwisko oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Bielskiego Pogotowia Ratunkowego w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2024 r., Szczegółowymi Warunkami Konkursu, wzorami umów i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że do chwili zawarcia umowy z Bielskim Pogotowiem Ratunkowym zawrę umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na które zostanie wybrana moja oferta, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zapewnię ciągłość polisy w trakcie obowiązywania umowy oraz zobowiązuję się niezwłocznie dostarczać kopię nowej polisy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis oferenta)