*Załącznik nr 1 do SWKO*

……………………………………………………

 (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 01.01.2025 r. do 31.12.2026 r., Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, 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)