Załącznik nr 4 do SWKO

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

……
Nazwa Wykonawcy, adres

OŚWIADCZENIE

przystępując do konkursu ofert na

wykonywanie świadczeń zdrowotnych

w zakresie badań histopatologicznych i cytologicznych wraz z transportem

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)