Załącznik nr 4 do SWKO

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że zobowiązuję się do posiadania polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Obowiązek ubezpieczenia powstanie najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień podpisania umowy.
3. W przypadku upływu terminu na jaki została zawarta, zobowiązuję się do jej przedłużenia oraz przedłożenia Udzielającemu zamówienia.
4. Okażę przy podpisywaniu umowy ważną polisę ubezpieczeniową i dostarczę jej kserokopię.

…………………………………….. ………………………………………..

(miejscowość, data) ( podpis i pieczęć Oferenta)