

Załącznik nr 5 do SWKO – OC za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności zawodowych na stanowisku ratownika medycznego

Oświadczenie oferenta

Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu własnym / jako przedstawiciel Oferenta:

Imię i nazwisko / nazwa firmy:

Adres:

NIP:

oświadczam, że w przypadku przyjęcia oferty i podpisania umowy:

1. Zobowiązuję się do **wykupienia i utrzymywania na własny koszt przez cały okres obowiązywania Umowy, ważnego ubezpieczenia OC za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności zawodowych na stanowisku ratownika medycznego**, obejmującego szkody osobowe i majątkowe powstałe w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Minimalna suma gwarancyjna tej polisy będzie wynosić **200 000,00 EUR** na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
3. Zobowiązuję się do przedstawienia kopii aktualnej polisy, najpóźniej na jeden dzień przed rozpoczęciem realizacji świadczeń oraz każdorazowo na żądanie Zamawiającego.

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis i pieczęć, jeśli dotyczy)