

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 zgodna z zapisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
3. Zobowiązuję się do przedstawienia kopii aktualnej polisy, najpóźniej na jeden dzień przed rozpoczęciem realizacji świadczeń oraz każdorazowo na żądanie Zamawiającego.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć, jeśli dotyczy)