

.....

miejsowość i data

.....

.....

.....

nazwa Oferenta

OŚWIADCZENIE

Zobowiązuję się najpóźniej z chwilą rozpoczęcia realizacji umowy z Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu do przedstawienia Udzielającemu Zamówienie kserokopii:

- ☐ aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą tj. minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC winna wynosić 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, w tym również od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych oraz wirusa HIV i WZW*;
- ☐ zaświadczenia o aktualnym przeszkoleniu w zakresie BHP i P/poż*.

.....

podpis Oferenta

* zaznaczyć odpowiednie