

.....

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, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej tj. minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC winna wynosić 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, w tym również od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych oraz wirusa HIV i WZW*;
- ☐ aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w karetce/ambulansie oraz jej wyposażeniu, jak również w sprzęcie medycznym i niemedycznym służącym do wykonywania czynności zawodowych*;
- ☐ zaświadczenia o aktualnym przeszkoleniu w zakresie BHP i P/pož*.

.....

podpis Oferenta

* zaznaczyć odpowiednie