Załącznik nr 4
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

Pieczęć Oferenta

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że posiadam polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Wodzisław, dnia .....

.....
(Podpis i pieczęć firmowa Oferenta)