

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Składając ofertę w ogłoszonym przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej Konkursie na wybór Brokera ubezpieczeniowego świadczącego usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego zgodnie z ustawą z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (tj.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1881), niniejszym oświadczam, że:

1. Dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem ekonomicznym i technicznym oraz pracownikami zdolnymi do wykonania zamówienia.
2. Zapoznałem się z Regulaminem Konkursu i przyjmuję jego treść bez zastrzeżeń.
3. Posiadam wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i wykonania zamówienia w określonym czasie.
4. Wszystkie informacje i oświadczenia zamieszczone w ofercie oraz załącznikach są kompletne, prawdziwe i dokładne w każdym szczególe.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć Oferenta)