*Załącznik nr 1*

*do formularza ofertowego*

*- wzór-*

**Zobowiązanie**

Zobowiązuję się do utrzymywania przez cały okres trwania umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawartej z Zachodnim Centrum Medycznym Sp. z o.o. - wymaganej przepisami prawa umowy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lekarza za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach zawartej z Udzielającym Zamówienia umowy.

…………………… …………………………………

(data) (podpis oferenta)