

**WYKAZ OSÓB (WRAZ Z KWALIFIKACJAMI)
WYKONUJĄCYCH OPISY BADAŃ RADIOLOGICZNYCH
W OPARCIU O POSTĘPOWANIE KONKURSOWE NR KOD :2023-TELER-1**

Dane Oferenta:

Pełna nazwa:

Adres:

Imię i Nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Posiadana specjalizacja (nazwa, stopień, kwalifikacje)

Oświadczamy, że informacje o posiadanej specjalizacji (nazwa, stopień, kwalifikacje) są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Oświadczamy, że lekarze opisujący badania posiadają wystarczające doświadczenie (min.5 lat) do wykonywania opisów badań będących przedmiotem umowy i w razie potrzeby przekazemy stosowne dokumenty potwierdzające.

Oświadczamy, że każdy lekarz posiada kurs Ochrony Radiologicznej Pacjenta co reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych a używane monitory opisowe posiadają testy specjalistyczne i zobowiązujemy się dostarczyć potwierdzające dokumenty na żądanie Udzielającego zamówienie.

.....

Data i czytelny podpis upoważnionej osoby

