



Wykaz osób wykonujących opisy badań radiologicznych w systemie teleradiologii na potrzeby Copernicus PL Sp. z o.o

NAZWA OFERENTA:
ADRES:
REGON:
NIP:
TEL:
E-MAIL:

Imię i nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Posiadana specjalizacja (nazwa, stopień, kwalifikacje)	Średnio tygodniowy czas deklarowany na rzecz Udzielającego zamówienia

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

Oświadczam, iż 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 zobowiązuje się dostarczyć potwierdzające dokumenty na żądanie Udzielającego zamówienia.

.....
Data, czytelny podpis i pieczętka
Oferenta lub osoby upoważnionej