



## WYKAZ USŁUG

Dotyczy ogłoszenia o konkursie ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie: interpretacja i opis zdalny badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (RM) w systemie teleradiologii na potrzeby Copernicus PL Sp. z o.o.

NAZWA OFERENTA: .....  
ADRES: .....  
REGON: .....  
NIP: .....  
TEL.....  
E-MAIL:.....  
Osoba do kontaktu od strony oferenta: .....

**Wykaz** (wg poniżej tabeli) minimum 2 podmiotów na rzecz których wykonywano usługi opisu badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (RM) w systemie teleradiologii w okresie ostatnich 3 lat przed dniem ogłoszenia konkursu ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy to w tym okresie, w liczbie nie mniejszej niż 250 badań rocznie **oraz załączenie dokumentów potwierdzających, że te usługi zostały wykonane należycie (referencje)**

Nazwa podmiotu	Przedmiot usługi	Liczba wykonanych badań	Okres wykonywania

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