

**OPIS WARUNKÓW  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie  
badań USG jamy brzusznej**

1. Adres miejsca wykonywania świadczeń:

.....  
tel/fax.....

2. Personel: diagności, personel techniczny (liczba osób, kwalifikacje)

.....  
.....  
.....  
.....

3. Aparatura i urządzenia ( ilość, typ, rodzaj, rok produkcji ):

.....  
.....  
.....  
.....

4. Sposób rejestracji pacjenta i odbioru wyniku badań:

.....  
.....  
.....

5. Maksymalny czas wykonania badania po zgłoszeniu przez  
Udzielającego zamówienia

.....  
.....  
.....

6. Maksymalny okres udostępnienia wyników badań Udzielającemu  
zamówienia

.....  
.....  
.....

.....dnia.....

.....  
/podpis i pieczęć oferenta lub osoby  
upoważnionej/