

**OPIS WARUNKÓW
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
badań RTG**

1. Adres miejsca wykonywania świadczeń:

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

2. Personel: diagności, personel techniczny (liczba osób, kwalifikacje,
specjalizacja osób wykonujących i opisujących badania)

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

3. Aparatura i urządzenia (ilość, typ, rodzaj (analogowy/cyfrowy), rok
produkcji itp.):

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

4. Posiadane certyfikaty potwierdzające jakość świadczonych usług
zdrowotnych:

.....
.....

5. Sposób rejestracji pacjenta i odbioru wyniku badań:

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

6. Maksymalny czas wykonania badania po zgłoszeniu przez Udzielającego
zamówienia

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

7. Maksymalny okres udostępnienia wyników badań Udzielającemu
zamówienia

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

.....dnia.....

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