ZAŁĄCZNIK Nr 3
do szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie badań USG 2019-2020

OPIS WARUNKÓW
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań USG

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/