

WYKAZ USŁUGDotyczy postępowania na **Wykonywanie opisów badań w systemie teleradiologii****OŚWIADCZAM/Y, ŻE** wykonałem/wykonaliśmy, bądź wykonuję/wykonujemy następujące USŁUGI:

Odbiorca Usług z wyszczególnieniem oddziałów (nazwa, adres)	Zakres usług	Czas realizacji	
		początek (data)	koniec (data)
01	02	03	04

W załączeniu: Referencje:

- 1.
- 2.
- 3.

..... , dnia

.....
Podpis Oferenta