

**Wykaz lekarzy, którzy będą świadczyć usługi na rzecz Udzielającego zamówienie**

Lista osób uprawnionych do opisu badań:

| Lp. | Imię i nazwisko | Numer prawa wykonywania zawodu | Kwalifikacje/nazwa specjalności | Stopień specjalizacji | Stopień naukowy |
|-----|-----------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------|
| 1.  |                 |                                |                                 |                       |                 |
| 2.  |                 |                                |                                 |                       |                 |
| 3.  |                 |                                |                                 |                       |                 |
| 4.  |                 |                                |                                 |                       |                 |
| 5.  |                 |                                |                                 |                       |                 |

Oświadczamy, że każdy lekarz skierowany do realizacji umowy:

- posiada odpowiednie kwalifikacje i co najmniej 3 letnie doświadczenie w wykonywaniu opisów badań w zakresie diagnostyki obrazowej (opisywanie badań RTG, TK) w systemie teleradiologii,
- posiada/będzie posiadał kurs Ochrony Radiologicznej Pacjenta, co reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, a używane monitory opisowe posiadają testy specjalistyczne.

....., dnia .....

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie

Załączniki:

Dokumenty poświadczające kwalifikacje.

1.....