

SPECYFIKACJA

do postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych (w tym śródoperacyjnych), dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie

I. OGÓLNE WARUNKI POSTĘPOWANIA

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie art. 26 - 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. 2023.991 ze zm.), zwanej dalej ustawą,

1. **Do konkursu mogą przystąpić odpowiednie podmioty lecznicze w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej.**
2. **Nie dopuszcza się możliwości składania ofert częściowych.**
3. Umowa zawarta będzie na okres 3 lat nie wcześniej niż od dnia 01 kwietnia 2024 r.

II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA

Przedmiotem konkursu jest wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych (w tym badań śródoperacyjnych), dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie (zwanego dalej SP ZOZ MSWiA w Krakowie) –

CPV 85148000-8 – Usługi analizy medycznej

1. Szacunkowa liczba badań histopatologicznych w okresie zamówienia wynosi 29 658.
2. Szacunkowa wartość zamówienia wynosi 2 300 000,00 zł.

III. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ

1. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia obejmuje badania histopatologiczne i cytologiczne z opisem, na podstawie skierowania lekarza SP ZOZ MSWiA w Krakowie.
2. Świadczenia zdrowotne realizowane będą w siedzibie Przyjmującego zamówienie, z wykorzystaniem jego personelu, sprzętu, aparatury i odczynników.
3. Pracownia wykonująca badania śródoperacyjne musi znajdować się na terenie miasta **Krakowa**.
4. Badanie materiału śródoperacyjnego, po uprzednim zgłoszeniu telefonicznym będzie wykonane a wynik podany telefonicznie w czasie **do 45 min** od dostarczenia materiału.
5. Udzielający zamówienia będzie dostarczał materiały do badania do siedziby Przyjmującego zamówienie własnym transportem, w terminach i w sposób uzgodniony, za potwierdzeniem odbioru.
6. Przyjmujący zamówienie zapewnia we własnym zakresie personel, sprzęt, aparaturę i odczynniki niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.
7. Udzielający zamówienia będzie odbierał wyniki za potwierdzeniem odbioru w terminie do 14 dni od dostarczenia materiału a w przypadkach szczególnie trudnych materiały oceniane będą w jak najkrótszym uzgodnionym z udzielającym zamówienia czasie.
8. Udzielający zamówienia może zlecić badania w trybie CITO (konieczna adnotacja na zleceniu), wówczas cena badania nie może przekroczyć dwukrotności ceny badania wykonanego w trybie zwykłym, określonej w załączniku do umowy. Jednocześnie badanie w trybie CITO wraz z otrzymaniem wyniku będzie wykonane w możliwie najkrótszym terminie, nie dłuższym niż 5 dni od dostarczenia materiału do badań.
9. Pracownia musi być czynna co najmniej 5 dni w tygodniu.

10. W przypadku zaistnienia u Udzielającego zamówienia potrzeby wykonania badania innego z zakresu patomorfologii a możliwego do wykonania przez Przyjmującego zamówienie, cena tego badania nie będzie wyższa niż określona aktualnym cennikiem Przyjmującego zamówienie.
11. W przypadku uzasadnionej zmiany metodyki lub zastosowania innych niż dotychczas odczynników dopuszcza się możliwość zmiany ceny badania o udowodnioną różnicę kosztów pomiędzy odczynnikiem/preparatem dotychczas stosowanym a nowowprowadzonym.
12. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń nieprzerwanie przez cały okres trwania umowy.
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapłaty kar umownych z tytułu nienależytego wykonywania umowy w wysokości do 15% kwoty faktury miesięcznej;
14. Termin płatności wynagrodzenia - do 30 dni od dnia otrzymania faktury wraz z załączonym wykazem świadczeń.
15. Umowa może być rozwiązana za 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
16. Okoliczności uzasadniające rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem:
 - 1) przez Udzielającego zamówienia w przypadku wystąpienia u niego sytuacji zagrażającej utratą płynności finansowej zakładu lub konieczności zmiany organizacji świadczeń oraz jeśli Przyjmujący zamówienie nie wypełnia podstawowych obowiązków umownych, a w szczególności, gdy:
 - a) ograniczy dostępność w zakresie udzielania świadczeń – nieuzasadniona odmowa przyjęcia materiału do badań;
 - b) zawęzi zakres udzielania świadczeń;
 - c) będzie udzielał świadczeń zdrowotnych złej jakości (uzasadnione skargi pacjentów oraz fachowych pracowników Zamawiającego);
 - d) nie przedstawi aktualnej polisy ubezpieczeniowej;
 - e) nie będzie przestrzegał ustalonej organizacji udzielania świadczeń;
 - f) nie będzie przestrzegał obowiązujących przepisów prawnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - g) spowoduje szkodę u Udzielającego zamówienia z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.
 - 2) przez Przyjmującego zamówienie w przypadku opóźnienia przez Udzielającego zamówienia w zapłacie należności, przekraczającego 60 dni.
17. W przypadku zmiany warunków oferowanych przez NFZ lub w przypadku wystąpienia u Udzielającego zamówienia sytuacji zagrażającej utratą płynności finansowej zakładu, mogą zostać zawarte aneksy do umowy uwzględniające nowe warunki, w tym stosowne zmiany wynagrodzenia)
18. Do obowiązków oferenta należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań stanowiących przedmiot postępowania, na podstawie skierowania lekarzy SP ZOZ MSWiA w Krakowie,
 - 2) wykonywanie badań stanowiących przedmiot postępowania zgodnie z obowiązującymi standardami jakości, z zasadami współczesnej wiedzy technicznej i analitycznej, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu najwyższej staranności;
 - 3) wykonywanie badań zgodnie z wymaganiami NFZ wobec pracowni diagnostyki laboratoryjnej, pozwalającymi na realizację wszystkich umów zawartych pomiędzy SP ZOZ MSWiA w Krakowie z NFZ oraz innymi podmiotami;
 - 4) stosowanie aparatury i sprzętu posiadających certyfikaty dopuszczenia do obrotu oraz zapewniającego wysoką jakość świadczonych usług;
 - 5) stosowanie materiałów, odczynników, standardów, procedur i metodologii spełniających wymogi określone aktualnymi przepisami prawa;
 - 6) udzielanie świadczeń przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji i spełniające wymagania zdrowotne;
 - 7) poddawanie się procedurom kontrolnym Udzielającego zamówienia;
 - 8) zobowiązanie się do poddania kontroli Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy;

- 9) prowadzenie i archiwizacja dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem MSWiA w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz sprawozdawczości statystycznej w zakresie przedmiotu zamówienia;
- 10) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych, zasad bezpieczeństwa, higieny pracy, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 11) zapewnienie ochrony danych objętych dokumentacją medyczną;
- 12) zachowanie ciągłości ubezpieczenia w czasie trwania umowy oraz dostarczenie niezwłocznie aktualnego dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie po upływie ważności poprzedniego okresu ubezpieczenia;

IV. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

A . DOKUMENTY

Dla udokumentowania spełnienia wymaganych warunków oraz uznania formalnej poprawności, oferta musi zawierać następujące dokumenty (odpisy/kserokopie) poświadczane za zgodność z oryginałem/wydruki z systemu teleinformatycznego nie wymagającego podpisu. Załączone dokumenty muszą posiadać atrybut aktualności.

formularz ofertowy wraz załącznikiem
oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i specyfikacją
Dokumenty stwierdzające wpis: - do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - do Krajowego Rejestru Sądowego lub CEiDG - do ewidencji laboratoriów w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych
Polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.
Informacje o oferencie
Inne dokumenty, które oferent uzna za stosowne
Lista osób wykonujących świadczenia zdrowotne wraz z ich kwalifikacjami i numerami prawa wykonywania zawodu
Wykaz sprzętu na którym wykonywane będą świadczenia

Uwaga:

1. **Potwierdzenia kserokopii dokumentów dokonuje Oferent lub osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.**
2. **W przypadku ofert zawierających braki formalne lub gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów, zostanie on wezwany przez komisję Udzielającego zamówienia do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.**
3. **W przypadku ofert zawierających oczywiste błędy, pomyłki pisarskie lub rachunkowe, Komisja Udzielającego zamówienia może poprawić je po uzgodnieniu z Oferentem.**

a. POZOSTAŁE WARUNKI:

1. **Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez oferenta musi odpowiadać przedmiotowi zamówienia.**
2. **Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia – 2 lekarzy o którym mowa w pkt. 3;.**
3. **Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych winni posiadać tytuł specjalisty lub specjalizację I stopnia w dziedzinie patomorfologii.**
4. **Laboratorium Przyjmującego zamówienie, wykonujące badania, winno posiadać wpis w rejestrze laboratoriów Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych;**

5. Pracownia wykonująca badania śródoperacyjne musi znajdować się na terenie Krakowa.
6. Badanie materiału śródoperacyjnego, po uprzednim zgłoszeniu telefonicznym, musi być wykonane a wynik podany telefonicznie w czasie do 45 min od dostarczenia materiału;
7. Przyjmujący zamówienie zapewnia ciągłość, kompleksowość, dostępność i jakość udzielanych świadczeń na warunkach określanych w umowach zamawiającego z Narodowym Funduszem Zdrowia zakresie przedmiotu zamówienia.

V. KRYTERIA OCENY OFERT.

1. Ocenie podlegają oferty złożone przez oferentów spełniających warunki w zakresie jakości, kompleksowości, dostępności i ciągłości określone w niniejszej specyfikacji z uwzględnieniem następującego kryterium cenowego:

Łączna wartość zamówienia **max 100 pkt**

$$\frac{C_n}{C_o} \times 100$$

Gdzie:

C_n – najniższa zaoferowana wartość badań w okresie umowy

C_o – wartość badań w okresie umowy zaproponowana w danej ofercie

2. W przypadku, kiedy dwie oferty uzyskają tę samą liczbę punktów, o przyjęciu jednej z nich zdecydują:
 - 1) Kwalifikacje
 - 2) Odległość od Udzielającego zamówienia

VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty w zaklejonych kopertach powinny być zaadresowane wg poniższego wzoru:

SP ZOZ MSWiA w Krakowie
ul. Kronikarza Galla 25, 30 – 053 Kraków
Konkurs ofert nr 13/2024
Nie otwierać przed 20 marca 2024 r.

Ponadto koperta powinna zawierać nazwę i adres Oferenta napisane w lewym górnym rogu.

2. Oferty należy składać w Kancelarii Zakładu przy ul. Kronikarza Galla 25 w Krakowie, do dnia 20 marca 2021 r. do godz. 10.00.
3. Oferty złożone po terminie będą zwracane bez otwierania.
4. Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane w ciągłości i podpisane przez Oferenta. Wszystkie strony oferty należy spiąć w sposób uniemożliwiający jej zdekompletowanie.
5. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Oferent.
6. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.

VII. DODATKOWE INFORMACJE DLA OFERENTÓW

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 20 marca 2021 r. o godz. 11.00 w Dziale Statystyki i Obsługi Umów Medycznych (Budynek C, pok. 11) w Krakowie przy ul. Kronikarza Galla 25. Oferenci mogą uczestniczyć w otwarciu ofert, w trakcie którego zostaną odczytane nazwy oferentów i proponowane stawki.

2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na tablicy informacyjnej w siedzibie SP ZOZ MSWiA w Krakowie oraz na stronie internetowej do dnia 22 marca 2024 r.
3. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta w terminie 21 dni, licząc od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert, z oferentami niepodlegającymi odrzuceniu, spełniającymi warunki określone w niniejszym postępowaniu, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze w oparciu o ustalone kryteria oceny.
4. W razie, gdy złożona została tylko jedna oferta, Udzielający zamówienia może przyjąć tę ofertę, jeżeli komisja konkursowa stwierdzi, że spełnia ona wymagania.
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu i przesunięcia terminu składania ofert.
6. Odrzuca się ofertę :
 - a) złożoną po terminie,
 - b) zawierającą nieprawdziwe informacje,
 - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń,
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną ,
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego zamówienia w postępowaniu konkursowym.
 - h) złożoną przez oferenta , z którym została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych z przyczyn zawinionych przez oferenta.
9. Unieważnia się postępowanie gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta, lub wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, nieprzyjęta przez Komisję,
 - b) odrzucono wszystkie oferty,
 - c) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń,
 - d) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

VIII. POSTĘPOWANIE ODWOŁAWCZE.

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Komisja konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zwieszeniu, chyba, że protest jest oczywiście bezzasadny. Protest wniesiony po terminie nie podlega rozpoznaniu.
3. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, oferent może wnieść do dyrektora SP ZOZ MSWiA w Krakowie odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
4. Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Krakowie rozpatruje odwołanie w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Udzielający zamówienia

KLAUZULA INFORMACYJNA
INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, dalej RODO), informujemy że w odniesieniu do danych osobowych osób fizycznych reprezentujących kontrahenta oraz osób fizycznych wskazanych przez ten podmiot jako osoby do kontaktu/koordynatorzy/ osoby odpowiednie za wykonanie Umowy/porozumienia/Zamówienia itp.:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie z siedzibą w Krakowie, ul. Kronikarza Galla 25, 30-053 Kraków, NIP: 677-20-75-248, REGON: 350995109;
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych w tym realizacją przysługujących Pani/Panu w tym zakresie praw można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych drogą mailową, pisząc na adres: iod@zozmswiakrakow.pl, drogą listowną, pisząc na adres siedziby administratora lub telefonicznie, dzwoniąc pod numer: +48 663 307 507.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane jedynie w celu i zakresie niezbędnym do wykonania zadań administratora danych osobowych związanych z realizacją Umowy/ Porozumienia/Zamówienia w kategorii dane zwykle – imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer ewidencyjny PESEL, zajmowane stanowisko i miejsce pracy, numer służbowego telefonu, służbowy adres email. Dane osobowe o których mowa w niniejszym punkcie przetwarzane są na podstawie art. 6., ust. 1., pkt b, c, f;
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom wykonującym działalność komercyjną na podstawie umów udostępnienia lub powierzenia przetwarzania danych, zajmujących się naprawą, serwisem i nadzorem autorskim oprogramowania funkcjonującego w siedzibie Administratora w zakresie niezbędnym do usunięcia awarii, podmiotom szkoleniowym, doradczym, konsultacyjnym, w zakresie danych niezbędnych do przeprowadzenia usług, organom nadzorczym, kontrolnym, audytowym;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego;
6. Pani/Pana dane osobowe stanowiące dokumentację dotyczącą wykonania umowy oraz będą przechowywane przez okres 5 lat liczonego od dnia zakończenia obowiązywania umowy;
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia w każdym momencie sprzeciwu na przetwarzanie danych osobowych – z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją np. naruszeniem prywatności;
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
10. Podanie danych osobowych, o których mowa w ust. 1, jest wymagane do zawarcia Umowy/Porozumienia, Zamówienia. Odmowa podania danych osobowych skutkuje niemożnością zawarcia i realizacji Umowy/Porozumienia/Zamówienia;
11. Podane przez Panią/ Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

Kontrahent zobowiązuje się poinformować wskazane przez siebie osoby fizyczne nie podpisujące Umowy/Porozumienia/ Zamówienia itp., o których mowa w ust. 1, o treści niniejszej klauzuli informacyjnej.

(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa i adres oferenta zgodna z nazwą w **KRS lub CEIDG**

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

2. Data sporządzenia oferty:.....

3. Nawiązując do ogłoszenia o konkursie na badania histopatologiczne proponuję następującą wartość badań zgodnie z załącznikiem nr 1:

..... zł

Adres pracowni wykonującej badania śródoperacyjne

.....
.....

1. Wykaz załączników do oferty:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)
- g)
- h)
- i)

5. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję warunek, że nie złożenie przeze mnie żądanych przez Udzielającego zamówienia dokumentów może spowodować odrzucenie oferty.

Miejsce i data:.....

(podpis)_____

(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przystępując do konkursu w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

Ja (imię i nazwisko)

.....

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa podmiotu leczniczego)

.....

.....

.....

Niniejszym oświadczam, co następuje:

1. Zapewniam jakość, kompleksowość, dostępność i ciągłość udzielanych świadczeń na warunkach określanych w umowach Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie przedmiotu zamówienia.
2. Posiadam/Personel posiada wskazane kwalifikacje zawodowe i doświadczenie w celu przyjęcia obowiązków udzielania określonych w specyfikacji świadczeń zdrowotnych.
3. Znane mi są warunki postępowania konkursowego, przedstawione w specyfikacji warunków przygotowania oferty i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Złożoną ofertą pozostaję związany przez okres 30 dni od daty złożenia oferty.
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy w przypadku przyjęcia mojej oferty.
6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w niniejszym postępowaniu. TAK/NIE* ?

Miejsce i data:.....

(podpis)_____

Informacje o ofercie

1. Dokładna nazwa i siedziba podmiotu wykonującego działalność leczniczą

2. numer wpisu do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

3. Numer wpisu laboratorium do KIDL _____

4. osoba upoważniona do występowania w imieniu oferenta _____

5. NIP _____

6. REGON _____

7. Adres do korespondencji _____

8. Kontaktowy numer telefonu _____

9. Nr fax _____

10. Adres e-mail _____

Miejsce i data:.....

(podpis)_____

Lista osób wykonujących badania diagnostyczne

Lp	Imię i nazwisko	Nr Prawa wykonywania zawodu	Specjalizacje	Uwagi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>

.....
data i podpis osoby upoważnionej

LISTA SPRZĘTU NA KTÓRYM BĘDĄ WYKONYWANE BADANIA

Lp.	NAZWA SPRZĘTU, PRODUCENT, TYP	ROK PRODUKCJI
1		
2		
3		
4		
5		