



Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie teleradiologii w zakresie opisywania badań mammograficznych dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu

oświadczam, że:

znam oraz stosuje przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. z 2017 poz. 884).

.....
Podpis osoby uprawnionej/osób
uprawnionych do reprezentowania Oferenta