

OPIS WARUNKÓW

**wykonywania usługi medycznej – rozbijanie kamieni nerkowych
metodą ESWL”**

1. Opis organizacji udzielania świadczeń

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

2. Personel (diagności, personel techniczny, ilości, kwalifikacje)

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

3. Aparatura i urządzenia (ilość, typ, rodzaj, rok produkcji):

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

.....dnia.....

.....
/podpis i pieczęć oferenta lub osoby
upoważnionej/