

Część A

WYKAZ PERSONELU PRZYJMującego ZAMÓWIENIE

Imię i Nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Posiadane kwalifikacje (specjalizacja)

WYKAZ PERSONELU PODWYKONAWCY

Imię i Nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Posiadane kwalifikacje (specjalizacja)

.....
Przyjmujący Zamówienie

**Załącznik nr 2
do Umowy z dn.2022 r.**

Część B

Dane podwykonawcy:

Pełna nazwa podwykonawcy (zgodnie z właściwym rejestrem):

.....
.....

Numer wpisu do właściwego rejestru / organu rejestrowego:

.....

REGON:

.....

NIP:

.....

Adres zakładu:

.....
.....

Telefon:

.....

e-mail:

.....

.....

Podwykonawca

Część C

.....
(Pieczęć firmowa z pełną nazwą podwykonawcy)

OŚWIADCZENIE PODWYKONAWCY

- 1) Badania będą wykonywane przez personel posiadający wymagane kwalifikacje i uprawnienia zatrudniony u podwykonawcy.
- 2) Badania będą wykonywane na aparaturze gwarantującej skuteczną diagnostykę, spełniającej wymagania określone przepisami prawa oraz wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 3) Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się kontroli NFZ stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów oraz do kontroli innych uprawnionych organów i osób.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Pieczęćka i podpis podwykonawcy)

Załącznik nr 2
do Umowy z dn.2022 r.