

INFORMACJA O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

1. Informacja o infrastrukturze Oferenta

Infrastruktura/posiadana aparatura	Liczba	Rok instalacji/ budowy	% stopień zużycia	Liczba wykonanych badań	Uwagi

2. Informacja o aktywności Oferenta

Liczba chorych leczonych w ośrodku	W roku 2007	W roku 2008
Liczba hospitalizacji/badań rocznie		
Oddział o profilu onkologicznym		
Oddział neuroonkologiczny		
Oddział chirurgiczny		
Oddział diagnostyki alternatywnej		
Oddział leczenia onkologicznego technikami radiologicznymi		
Oddział pediatryczny		
Oddział ginekologiczny		

3. Informacja o kadrze medycznej

Rodzaj kwalifikacji	Liczba pracowników	Imię i nazwisko	Nr PESEL	Łączny miesięczny wymiar zatrudnienia (określić część etatu i liczbę godzin)

Data

.....
Pieczeńć i podpis Dyrektora zoz