Załącznik nr 6

 ………………., dnia ……………….2020 r.

 Miejscowość

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w przekazywanym do Centralnego Ośrodka Koordynującego materiale oraz Protokole kontroli jakości przesiewowych badań mammograficznych w zakresie oceny fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych

są prawdziwe i odzwierciedlają stan faktyczny.

………………………..

 Imię i nazwisko (czytelnie)