|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Приложение №1 Списък на специалистите, оказващи болнична помощ по  ВСМД………………………., посочена в чл………………….. от Договор №…………………………** | | | |
|
| **№ по ред** | **Име на изпълнителя на медицинска помощ** | **Специалност** | **Квалификация** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **За възложителя:**  **Директор на РЗОК** | **За изпълнителя:**  **Представител на лечебното заведение** |

**Забележка:** Тази таблица се изготвя и попълва за ВСМД.

В графа „Квалификация“ се посочват сертификати, издадени от отдел следдипломна квалификация към Медицински университет;

Сертификатите и свидетелствата за професионална квалификация (но не и за клинична компетентност), нямат ограничителен период и не се изисква всяка година да се презаверяват от Ректора на МУ.

№ на договора се попълва след сключването му с РЗОК от служителите на съответната РЗОК