Załącznik Nr 1
do umowy Nr ....

CENNIK, WYKAZ I MAKSYMALNE TERMINY WYKONANIA
BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH/ZABIEGÓW OBJĘTYCH UMOWĄ

Lp.	Nazwa badania	Maksymalny termin wykonania badania/zabiegu, zleconego w trybie:			Koszt jednostkowy brutto (PLN)
		„bardzo pilnym”	„pilnym”	„normalnym”	

WZÓR