

Załącznik Nr 1
do umowy Nrz dnia r.

**CENNIK, WYKAZ I MAKSYMALNE TERMINY WYKONANIA
BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH UMOWĄ**

Lp.	Nazwa badania	Maksymalny termin wykonania badania zleconego w trybie:		Koszt jednostkowy brutto (PLN)
		„zwykłym”	„cito”	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				