

**Załącznik nr 1 do umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

Udzielający zamówienie:Kleszczowska Przychodnia Salus Sp. z o.o. z siedzibą w Kleszczowie

Przyjmujący zamówienie:

**OKRES ROZLICZENIOWY: 01.04.2025 – 31.12.2025**

Plan rzeczowo – finansowy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Jednostka rozliczeniowa | Cena PLN/brutto |
| 1 | USG z opisem |  |
| 2 | USG Doppler z opisem |  |
| 3 | USG Piersi z opisem |  |
| 4 | USG Doppler tętnic szyjnych |  |
| 5 | Opis badania RTG |  |

Maksymalna wartość brutto umowy w okresie rozliczeniowym 01.04.2025 – 31.12.2025:

**………………………………………**

Średni wymiar czasu świadczenia usługi: 3 razy w miesiącu

Udzielający zamówienie Przyjmujący zamówienie