**Załącznik nr 1 do Umowy nr /2025**

**CENNIK BADAŃ**

**Badania Laboratoryjne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa badania** | **Cena jednostkowa brutto w PLN** |
|  | Morfologia z rozmazem |  |
|  | OB |  |
|  | Poziom glukozy w osoczu |  |
|  | Cholesterol  |  |
|  | Bilirubina |  |
|  | AspAt |  |
|  | Alat |  |
|  | Anty HCV |  |
|  | Mocz – badanie ogólne |  |
|  | Retikulocyty |  |
|  | Anty HBS |  |
|  | Anty HBs Total |  |
|  | P/ciała HIV |  |

**Konsultacje Lekarskie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa badania** | **Cena jednostkowa brutto w PLN** |
| 1. | RTG klatki piersiowej |  |
| 2. | Konsultacja specjalistyczna laryngologiczna |  |
| 3. | Konsultacja specjalistyczna neurologiczna |  |
| 4. | Konsultacja specjalistyczna okulistyczna |  |
| 5. | Konsultacja specjalistyczna psychiatryczna |  |
| 6. | Konsultacja specjalistyczna psychologiczna dla kierowców (prowadzenie pojazdu służbowego, ciemnia) |  |