MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z O.O.
z siedzibą: 26-617 Radom
ul. Juliana Aleksandrowicza 5
www.wss.com.pl szpital@wss.com.pl
Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XIV Wydział Gospodarczy KRS 0000490819
Kapitał Zakładowy – 81 800 000,00 zł NIP 7962963679 REGON 670209356
Konto: BANK PKO S.A. Oddział w Radomiu nr: 85 1240 5703 1111 0000 4903 1548

CENNIK USŁUG

OBOWIĄZUJACY
OD 01.01.2019 DO 31.12.2019

(Ceny w PLN)

SPIS TREŚCI

I. Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej **(stanowiący zał. nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego)** **3**

II. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentom bez skierowania w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (**stanowiący zał. nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego)** **3**

III. Cennik opłat za świadczenia zdrowotne - hospitalizacja pacjentów nieubezpieczonych **(stanowiący zał. nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego)** **3**

IV. Cennik opłat za badania diagnostyczne i inne procedury medyczne (**stanowiący zał. nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego)** **4**

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej 4
2. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej 9
3. Pracownia Hematologii i Cytometrii Przepływowej 16
4. Zakład Patomorfologii 17
5. Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej i Oddział Kardiologii 19
6. Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci 20
7. Pracownia Audiologiczna 20
8. Oddział Pulmonologii i Onkologii Pulmonologicznej oraz Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy 20
9. Usługi z zakresu Okulistyki 21
10. Zakład Gastroenterologii 22
11. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii 23
12. Pracownia EEG 23
13. Pracownia EMG 24
14. Oddział Ginekologiczno-Położniczy 24
15. Poradnia Ginekologiczna, Poradnia Laktacyjna 24
16. Poradnia Chirurgii Ogólnej 25
17. Zakład Fizjoterapii 25
18. Inne usługi medyczne 26
19. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) 27
20. Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej 28

V. Cennik usług transportowych jednorazowych - **(stanowiący zał. nr 6 do Regulaminu Organizacyjnego)** **29**

VI. Cennik opłat za przechowywanie zwłok osób zmarłych poza szpitalem - **(stanowiący zał. nr 10 do Regulaminu Organizacyjnego)** **29**

VII. **Cennik pozostałych usług** **29**

I.CENNIK OPŁAT ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (stanowiący zał. Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego)

L.p.	Wyszczególnienie	Cena netto**	Cena brutto (cena netto +23%Vat)
1	Za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej * (0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale)	Zgodnie z Ustawą z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz.U.2017 poz. 1318 z późn. zm.	
2	Za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej (0,0002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale)*		
3	Za udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych (0,0004 przeciętnego wynagrodzenia)*		
4	Dodatkowa dokumentacja badania densytometrii DXA	10,00	12,30
5	Koszty przesyłki są zgodne z cenami Poczty Polskiej , które stanowią Załącznik do Cennika, powiększone o obowiązującą stawkę podatku VAT,		

** **Uwaga!** Aktualna cena dostępna w Kasie lub Dziale Księgowości.*
Ceny ulegają zmianie od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokości przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. (Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz.U. 2017, poz.1318 z późn.zm).

II.CENNIK OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELONE PACJENTOM BEZ SKIEROWANIA I PACJENTOM NIEUBEZPIECZONYM W RAMACH AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ (stanowiący zał. Nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego)

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1	Porada specjalistyczna *(Wszelkie badania diagnostyczne wykonywane dla potrzeb porady płatne osobno wg cennika).*	120,00
2	Opieka pielęgniarska podczas porady lekarskiej	35,00
3	Porada specjalistyczna w Poradni Urologicznej	80,00

III.CENNIK OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE – HOSPITALIZACJA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH (stanowiący zał. Nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego)

L.p.	Nazwa usługi	Cena netto**
1	Hospitalizacja pacjenta nieubezpieczonego	wg wyceny indywidualnej

*** Uwaga! Ze zwolnienia z podatku VAT korzystają usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawa towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze. (Ustawa z dnia 11.03.2004r o podatku od towarów i usług, Dz. U .z 2018r., poz.2174 z późn. zm.). Usługi medyczne służące innym celom niż w/w podlegają opodatkowaniu stawką VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.*

IV. CENNIK OPŁAT ZA BADANIA DIAGNOSTYCZNE I INNE PROCEDURY MEDYCZNE (stanowiący zał. Nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego)

1. USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE PRZEZ ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ I RADIOLOGII INTERWENCYJNEJ
tel. 361-32-06, 361-32-07

BADANIA RTG		
L.p.	**Nazwa badania**	**Cena netto****
1	RTG nosogardzieli	35,00
2	RTG gruczołów ślinowych	32,00
3	RTG zatok nosa	35,00
4	RTG nosa	32,00
5	RTG czaszki PA i boczne	40,00
6	RTG czaszki w projekcj bocznej	33,00
7	RTG czaszki w projekcj AP	33,00
8	RTG czaszki-styczne, celowane (siodło tureckie, zat.czołowe)	35,00
9	RTG twarzoczaszki	35,00
10	RTG okolicy czołowej	35,00
11	RTG okolicy żuchwy	35,00
12	RTG okol. nadoczodołowej	35,00
13	RTG oczodołu	35,00
14	RTG oczodołów	40,00
15	RTG oczodołów na ciało obce	45,00
16	RTG ok.jarzmowo-szczękowej	40,00
17	RTG potylicy	35,00
18	RTG kości skroniowej wg Schullera	45,00
19	RTG st.skroniowo-żuchwowy	40,00
20	RTG kr. szyjnego AP i boczne	40,00
21	RTG kr. szyjny celowane na ząb obrotnika	35,00
22	RTG kr. szyjny czynnościowe	40,00
23	RTG kr. szyjny skośne	40,00
24	RTG kr. szyjny celowane boczne kręgu	35,00
25	RTG kr. piersiowego AP i boczne	40,00
26	RTG kr. piersiowego celowane kręgu	35,00
27	RTG kr. lędźwiowo-krzyżowego AP i boczne	40,00
28	RTG kr. lędźwiowo-krzyżowego celowane kręgu	35,00
29	RTG kr. lędźwiowo-krzyżowego skosy /czynnosciowe	40,00
30	RTG stawów krzyżowo-biodrowych	35,00
31	RTG kości krzyżowej	35,00
32	RTG kości guzicznej	35,00
33	RTG kręgosłupa u dzieci w poz. stojącej AP (1 zdjęcie)	35,00
34	RTG kręgosłupa u dzieci w poz. stojącej AP i boczne (2 zdjęcia)	40,00
35	RTG kręgosłupa Th-LS w pozycji stojącej AP (łączenie)	100,00
36	RTG Kręgosłupa Th-LS AP i bok (łączenie)	150,00

[illegible]	RTG tk. miękkich ściany klp	40,00
38	RTG żeber	40,00
39	RTG żeber skośne (jedna projekcja)	32,00
40	RTG mostka	35,00
41	RTG obojczyka	35,00
42	RTG obojczyków - porównawcze	40,00
43	RTG płuc PA/AP	35,00
44	RTG płuc PA i boczne	40,00
45	RTG płuc PA i boczne lewe z barytem	50,00
46	RTG płuc - boczne	35,00
47	RTG celowane na szczyty	35,00
48	RTG tchawicy	35,00
49	Wlew doodbytniczy	180,00
50	RTG przełyku ze środkiem kontrastowym	100,00
51	RTG żołądka i dwunastnicy	110,00
52	RTG pasaż przewodu pokarmowego	160,00
53	RTG j. brzusznej	40,00
54	RTG j. brzuszne celowane	35,00
55	RTG j. brzusznej i klp ciało obce	45,00
56	RTG barku	35,00
57	RTG barku osiowe	35,00
58	RTG ramienia	35,00
59	RTG ramienia -transtorakalne	38,00
60	RTG łopatki	35,00
61	RTG łokcia AP i boczne	35,00
62	RTG przedramienia AP i boczne	35,00
63	RTG nadgarstka	35,00
64	RTG ręki	35,00
65	RTG śródręcza	35,00
66	RTG rąk-porównawcze	40,00
67	RTG celowane k.k.górnej	35,00
68	RTG k. łódeczkowatej nadgarstka	35,00
69	RTG k. grochowatej nadgarstka	35,00
70	RTG palca ręki	35,00
71	RTG ręki na ciało obce	33,00
72	RTG miednicy	38,00
73	RTG spojenia łonowego	35,00
74	RTG st. biodrowego	35,00
75	RTG st. biodrowego - osiowe	35,00
76	RTG st biodrowych - porównawcze	38,00
77	RTG uda	35,00
78	RTG st.kolanowego	35,00
79	RTG kolan	50,00
80	RTG podudzia	35,00
81	RTG st. skokowego	35,00
82	RTG stopy	35,00
83	RTG stóp - porównawcze	38,00
84	RTG rzepki	35,00
85	RTG palców stopy	35,00

[illegible]	RTG pięty	30,00
87	RTG pięt - porównawcze	35,00
88	RTG celowane k.k.dolnej	35,00
89	RTG tkanek miękkich kończyny górnej	35,00
90	RTG tkanek miękkich kończyny dolnej	35,00
91	RTG kości kończyny dolnej AP (łączenie)	100,00
92	RTG kości kończyny dolnej AP i bok (łączenie)	150,00
93	Urografia z kontrastem niejonowym	280,00

BADANIA USG		
L.p.	**Nazwa badania**	**Cena netto****
1	Biopsja tarczycy pod kontrolą USG	150,00
	USG tarczycy	25,00
	nakłucie do PCI	80,00
	badanie cytologiczne	45,00
2	Biopsja nadnerczy pod kontrolą USG	150,00
3	Biopsja układu limfatycznego pod kontrolą USG	150,00
4	Biopsja wątroby pod kontrolą USG	150,00
5	Biopsja trzustki pod kontrolą USG	150,00
6	Biopsja nerki pod kontrolą USG	150,00
7	Biopsja piersi pod kontrolą USG	150,00
8	USG tarczycy i przytarczyc	80,00
9	USG doppler naczyń szyi	110,00
10	USG węzłów chłonnych szyi	80,00
11	USG ślinianek	80,00
12	USG przezciemiączkowe	90,00
13	USG krtani	80,00
14	USG piersi	90,00
15	USG jamy opłucnej	80,00
16	USG doppler -naczyń nerkowych	120,00
17	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	80,00
18	USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej	80,00
19	USG gruczołu krokowego	110,00
20	USG zakrzepicy żył głębokich	150,00
21	USG kolorowe naczyń obwodowych 2D z analizą spektralną	110,00
22	USG kolorowe naczyń obwodowych 2D power doppler	110,00
23	USG kolorowe naczyń obwodowych 2D B-flow	110,00
24	USG doppler tt narządów miąższowych	110,00
25	USG doppler naczyń kończyn górnych	110,00
26	USG doppler naczyń kończyn dolnych	110,00
27	USG węzłów chłonnych położonych powierzchownie	80,00
28	USG kończyny górnej (mięśnie, ścięgna)	90,00
29	USG kończyny dolnej (mięśnie, ścięgna)	90,00
30	USG stawu barkowego	120,00
31	USG stawu łokciowego	120,00
32	USG stawów rąk	120,00
33	USG stawów stóp	120,00
34	USG stawu biodrowego	120,00

[illegible]	USG stawów biodrowych	200,00
36	USG stawów biodrowych niemowląt	100,00
37	USG stawu kolanowego	120,00
38	USG stawów kolanowych	200,00
39	USG jąder	80,00

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA		
L.p.	**Nazwa badania**	**Cena netto****
1	TK głowy bez kontrastu	200,00
2	TK głowy bez kontrastu i z kontrastem	300,00
3	Angio TK tętnic szyjnych	510,00
4	Angio TK tętnic śródczaszkowych	510,00
5	Tk zatok bez kontrastu	220,00
6	TK oczodołu bez kontrastu	220,00
7	TK kości skroniowych bez kontrastu	220,00
8	TK stawów żuchwowych bez kontrastu	220,00
9	TK twarzoczaszki bez kontrastu	220,00
10	TK zatok bez i z kontrastem	300,00
11	TK oczodołu bez i z kontrastem	300,00
12	TK kości skroniowych bez i z kontrastem	300,00
13	TK stawów żuchwowych bez i z kontrastem	300,00
14	TK twarzoczaszki bez i z kontrastem	300,00
15	TK szyi bez kontrastu	220,00
16	Tk szyi bez kontrastu i z kontrastem	400,00
17	TK klatki piersiowej bez kontrastu	270,00
18	TK klatki piersiowej HRCT	350,00
19	TK klatki piersiowej bez i z kontrastem	380,00
20	Angio TK tętnic płucnych	420,00
21	Angio TK aorty piersiowej	420,00
22	TK głowy z kontrastem	290,00
23	TK brzucha bez kontrastu	280,00
24	TK miednicy małej bez kontrastu	250,00
25	TK brzucha bez i z kontrastem	400,00
26	TK miednicy małej bez i z kontrastem	350,00
27	TK brzucha bez i z kontrastem (wielofazowe)	450,00
28	Angio TK aorty brzusznej	450,00
29	Angio TK tętnic nerkowych	450,00
30	TK układu kostno-stawowego kończyny górnej bez kontrastu	300,00
31	TK układu kostno-stawowego kończyny górnej bez i z kontrastem	400,00
32	TK układu kostno-stawowego kończyny dolnej bez kontrastu	300,00
33	TK układu kostno-stawowego kończyny dolnej bez i z kontrastem	400,00
34	TK szyi z kontrastem	350,00
35	TK kości miednicy bez kontrastu	250,00
36	Angio TK kończyn dolnych/ górnych	520,00
37	Angio TK innej okolicy anatomicznej	520,00
38	TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	250,00
39	TK kręgosłupa szyjnego bez i z kontrastem	380,00
40	TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	250,00

41	TK kręgosłupa piersiowego bez i z kontrastem	380,00
42	TK kręgosłupa lędźwiowego bez kontrastu	250,00
43	TK kręgosłupa lędźwiowego bez i z kontrastem	380,00
44	TK kości miednicy bez i z kontrastem	380,00
45	TK brzucha z miednicą małą bez i z kontrastem	600,00

REZONANS MAGNETYCZNY		
L.p.	**Nazwa badania**	**Cena netto****
1	MR oczodołów bez kontrastu	410,00
2	MR oczodołów z kontrastem	500,00
3	MR mózgu i pnia mózgu bez kontrastu	400,00
4	MR mózgu i pnia mózgu z kontrastem	550,00
5	MR układu mięśniowo-szkieletowego kończyny górnej bez kontrastu	480,00
6	MR układu mięśniowo-szkieletowego kończyny górnej bez i z kontrastem	600,00
7	MR układu mięśniowo-szkieletowego kończyny dolnej bez kontrastu	480,00
8	MR układu mięśniowo-szkieletowego kończyny dolnej bez i z kontrastem	600,00
9	MR kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu	400,00
10	MR kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowego bez kontrastu	400,00
11	MR kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu	400,00
12	MR kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem	600,00
13	MR kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowego z kontrastem	600,00
14	MR kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem	600,00
15	MR jamy brzusznej bez kontrastu	480,00
18	MR jamy brzusznej z kontrastem	630,00
19	Angio MR naczyń śródczaszkowych bez kontrastu	480,00
20	MR przysadki mózgowej z kontrastem	670,00
21	MR gruczołów piersiowych z kontrastem	670,00
22	MR kanału rdzeniowego na poziomie dwóch odcinków kręgosłupa	700,00
23	MR układu mięśniowo-szkieletowego dwóch okolic anatomicznych bez i z kontrastem	850,00

MAMMOGRAFIA		
Lp.	**Nazwa badania**	**Cena netto****
1	Biopsja mammotoniczna	2100,00
2	Mammografia jednej piersi	50,00
3	Mammografia obu piersi	100,00
DENSYTOMETRIA		
Lp.	**Nazwa badania**	**Cena netto****
1	DXA szyjki kości udowej	60,00
2	DXA kręgosłupa	60,00
3	DXA przedramienia	60,00

	DXA dwóch obszarów	100,00
5	DXA całego ciała	120,00

2. USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE PRZEZ ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ tel. 361-31-28

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
I.	**HEMATOLOGIA**	
1	Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów	9,00
2	Mikroskopowy obraz krwi obwodowej	18,00
3	Retikulocyty	15,00
4	Płytki krwi	8,00
5	Korekcja liczby płytek krwi (EDTA + cytrynian sodu)	18,00
6	OB	10,00
II.	**KOAGULOLOGIA**	
1	Antytrombina III	30,00
2	APTT -czas kaolinowo-kefalinowy	8,00
3	D-dimery	22,00
4	Fibrynogen	10,00
5	INR	8,00
6	Białko S	40,00
7	Białko C	40,00
8	Czynnik VIII	40,00
9	Test korekcji APTT	30,00
III.	**ANALITYKA OGÓLNA**	
1	Kał-krew utajona	15,00
2	Kał-pasożyty (jedno oznaczenie)	8,00
3	Kał-test na obecność antygenu lamblii	30,00
4	Mocz-badanie ogólne z oceną mikroskopową osadu	10,00
5	Glukoza w moczu	5,00
6	Białko w moczu	15,00
7	Mikroalbuminuria	22,00
8	Mocz-dobowe wydalanie: mocznika, kreatyniny, kwasu moczowego, sodu, potasu, chlorków, wapnia, magnezu, fosforanu nieorganicznego. Każde badanie wg cennika szczegółowego (patrz: chemia kliniczna)	
9	Amylaza w moczu	7,00
10	Wymaz z odbytu na obecność owsików	10,00
11	Helikobacter pylori w kale	25,00
IV.	**CHEMIA KLINICZNA**	
1	Albumina	10,00
2	ALT - Aminotransferaza alaninowa	5,00
3	AST - Aminotransferaza asparaginianowa	5,00
4	Amylaza	7,00
5	Białko całkowite	5,00

6	Bilirubina bezpośrednia (związana)	8,00
7	Bilirubina całkowita	6,00
8	Bilirubina pośrednia (wolna)	5,00
9	CRP w surowicy	15,00
10	CRP ultraczułe	130,00
11	Cholesterol całkowity	5,00
12	Cholesterol LDL (met. bezpośrednią)	11,00
13	Cholesterol HDL	6,00
14	LDH – Dehydrogenaza mleczanowa	6,00
15	ALP - Fosfataza zasadowa	5,00
16	Fosforany nieorganiczne	6,00
17	GGTP -Gammaglutamylotranspeptydaza	6,00
18	Gazometria (**RKZ**)	30,00
19	Glukoza	5,00
20	**Doustne testy tolerancji glukozy**	
21	OGTT (2pkt):doustny test tolerancji glukozy (75 g)	10,00
22	OGTT(3pkt): doustny test tolerancji glukozy (75 g)	15,00
23	Immunofiksacja	120,00
24	CK - Kinaza fosfokreatynowa	10,00
25	CK-MB Mass	25,00
26	Kreatynina + GFR	6,00
27	Kwas moczowy	7,00
28	Lipidogram (CHOL, HDL, TG, LDL i nie-HDL - wyliczane)	21,00
29	Magnez	6,00
30	Mocznik	5,00
31	Osmolalność moczu	10,00
32	Osmolalność surowicy	10,00
33	Proteinogram	50,00
34	Potas - surowica	6,00
35	Potas – krew włośniczkowa	30,00
36	Trójglicerydy	5,00
37	Wapń całkowity	6,00
38	Wapń zjonizowany	30,00
39	Żelazo	6,00
40	Sód - surowica	6,00
41	Sód – krew włośniczkowa	30,00
42	Chlorki - surowica	6,00
43	Chlorki - krew włośniczkowa	30,00
44	Troponina T wysokiej czułości	30,00
45	Prokalcytonina	50,00
46	NTproBNP	60,00
47	Homocysteina	50,00
48	Kwasy żółciowe	40,00
V.	**DIAGNOSTYKA CHORÓB TARCZYCY**	
1	FT3 – wolna trójjodotyronina	16,00
2	FT4 – wolna tyroksyna	16,00
3	TSH - hormon tyreotropowy	14,00
4	Anty-TG- Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie	35,00
5	Anty-TPO - Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej	35,00

VI.	HORMONY PŁCIOWE	
1	Estradiol	22,00
2	FSH – Hormon folikulotropowy	22,00
3	Beta-HCG	30,00
4	LH – Hormon luteinizujący	22,00
5	Prolaktyna	22,00
6	Progesteron	22,00
7	Prolaktyna – test z metoklopramidem -na zlecenie lekarza	44,00
8	Testosteron	22,00
VII.	**HORMONY I METABOLITY**	
1	DHEA-S- Siarczan dehydroepiandrosteronu	35,00
2	Kortyzol w surowicy	30,00
3	Kortyzol w ślinie	40,00
4	Witamina D3	50,00
5	Kwas wanilinomigdałowy w DZM	50,00
6	Hormon wzrostu GH	35,00
7	IGF-1	35,00
8	Erytropoetyna	40,00
VIII.	**POZOSTAŁE HORMONY**	
1	PTH - Parathormon	30,00
2	ACTH	30,00
IX.	**DIAGNOSTYKA NIEDOKRWISTOŚCI**	
1	Ferrytyna	30,00
2	Witamina B12	22,00
3	Transferyna	22,00
4	TIBC – całkowita zdolność wiązania żelaza	16,00
5	UIBC – utajona zdolność wiązania żelaza	10,00
6	Wysycenie transferyny	50,00
7	Kwas foliowy	25,00
X.	**MARKERY NOWOTWOROWE**	
1	AFP – alfa-fetoproteina	25,00
2	Antygen CA-125	25,00
3	Antygen CA-15-3	25,00
4	Antygen CA-19-9	25,00
5	HE4	75,00
6	ROMA (Ca-125 +HE4)	95,00
7	CEA – Antygen karcynoembrionalny	25,00
8	PSA-Anygen swoisty dla stercza (całkowity)	25,00
9	Index PSA-wolne/PSA-całkowite	70,00
10	Kalprotektyna w kale	70,00
XI.	**MONITOROWANIE LEKÓW**	
1	Karbamazepina	50,00
2	Kwas walproinowy	60,00
3	Amikacyna	50,00
4	Gentamycyna	50,00
5	Tobramycyna	50,00
6	Wankomycyna	50,00
7	Salicylany	60,00
8	Paracetamol	40,00

XII.	DIAGNOSTYKA CHORÓB ALERGICZNYCH	
1	IgE - całkowite	25,00
2	IgE sp.d1 Dermatophagoides pteronyssinus	40,00
3	IgE sp.d2 Dermatophagoides farinae	40,00
4	IgE sp. Sierść kota	40,00
5	IgE sp. Sierść psa	40,00
6	IgE sp. Brzoza	40,00
7	IgE sp. Tymotka	40,00
8	IgE sp. Bylica pospolita	40,00
9	IgE sp. Altenaria alternata	40,00
10	IgE sp. Mleko	40,00
11	IgE sp. Kazeina	40,00
12	IgE sp. Białko jajka	40,00
13	IgE sp. Ovomucoid	40,00
14	IgE sp. Gluten	40,00
15	IgE sp. Orzeszek ziemny	40,00
16	IgE sp. Orzech włoski	40,00
17	IgE sp. Orzech laskowy	40,00
18	IgE sp. Pszczoła	40,00
19	IgE sp. Osa	40,00
20	Tryptaza	90,00
21	Test Phadiatop- różnicowanie alergii	40,00
XIII.	**BIAŁKA SPECYFICZNE**	
1	RF-Czynnik reumatoidalny	15,00
2	ASO –Antystreptolizyna O	30,00
3	Immunoglobina A	25,00
4	Immunoglobina G	25,00
5	Immunoglobina M	25,00
6	Łańcuchy lekkie KAPPA w surowicy	30,00
7	Łańcuchy lekkie LAMBDA w surowicy	30,00
8	Łańcuchy wolne lekkie KAPPA w surowicy	70,00
9	Łańcuchy wolne lekkie LAMBDA w surowicy	70,00
XIV.	**BADANIE NASIENIA wg WYTYCZNYCH WHO 2010**	
1	Badanie podstawowe nasienia z oceną żywotności i morfologią plemników	150,00
XV.	**DIAGNOSTYKA CUKRZYCY**	
1	HbA1c - Hemoglobina glikowana	22,00
2	Insulina	30,00
3	C-peptyd	30,00
XVI.	**DIAGNOSTYKA CHORÓB ZAKAŹNYCH**	
1	HBs- antygen WZW typu B	15,00
2	HBs- antygen – Test potwierdzający dodatniego HBs Ag	30,00
3	Przeciwciała anty- HBs	25,00
4	HIV - Ag p24/Ab HIV1/HIV2	25,00
5	Przeciwciała anty -HCV	25,00
6	CMV(Wirus cytomegalii) – p/ciała IgM	40,00
7	CMV(Wirus cytomegalii) – p/ciała IgG	40,00
8	Toxoplazma gondii – p/ciała IgM	30,00
9	Toxoplazma gondii – p/ciała IgG	30,00

10	p/ciała przeciwko krętkowi blademu(kiła)	30,00
11	Helicobacter pylori – p/ciała IgG	50,00
12	Borrelia burgdorferi p/ciało IgG	30,00
13	Borrelia burgdorferi p/ciało IgM	30,00
14	Borrelia burgdorferi p/ciało IgG Western Blot	100,00
15	Borrelia burgdorferi p/ciało IgM Western Blot	100,00
16	HCV – Test potwierdzenia	150,00
17	HIV - Test potwierdzenia	150,00
18	Varicella IgM	25,00
19	Varicella IgG	25,00
20	Toxoplazma IgG, awidność	50,00
21	Chlamydia trachomatis IgA	30,00
22	Chlamydia trachomatis IgG	25,00
23	Chlamydia trachomatis IgM	25,00
24	EBV IgG	25,00
25	EBV IgM	25,00
26	Toxocara canis	25,00
27	p/ciała p/Bordetella Pertussis IgA	30,00
28	p/ciała p/Bordetella Pertussis IgG	25,00
29	p/ciała p/Bordetella Pertussis IgM	25,00
30	p/ciała p/Yersinia IgA	30,00
31	p/ciała p/Yersinia IgG	25,00
32	p/ciała p/Yersinia IgM	25,00
33	p/ciała IgG p/Rubella	25,00
34	p/ciała IgM p/Rubella	25,00
35	p/ciała p/HSV IgG	25,00
36	p/ciała p/HSV IgM	25,00
XVII.	**BADANIA TOKSYKOLOGICZNE**	
1	Alkohol etylowy	50,00
2	Leki i narkotyki w moczu (test jakościowy)	
3	* Amfetamina	20,00
4	* Barbiturany	20,00
5	* Benzodiazepiny	20,00
6	* Eskstaza	20,00
7	* Kokaina	20,00
8	* Metadon	20,00
9	* Metamfetamina	20,00
10	* Opiaty	20,00
11	* THC (marihuana)	20,00
12	COHb - Hemoglobina tlenkowęglowa	30,00
13	MetHb - Methemoglobina	30,00
XVIII.	**AUTOIMMUNOLOGIA**	
1	ANA test przeglądowy	45,00
2	p/c przeciwjądrowe ds DNA	40,00
3	p/c przeciwjądrowe RNP 70	40,00
4	p/c przeciwjądrowe anty Sm	40,00
5	p/c przeciwjądrowe anty SS-A (Ro)	40,00
6	p/c przeciwjądrowe anty SS-B (Ro-60)	40,00
7	p/c przeciwjądrowe anty SS-B (La)	40,00

8	p/c przeciwjądrowe Jo-1	35,00
9	p/c przeciwjądrowe Scl-70	35,00
10	p/c przeciwjądrowe CENP	35,00
11	p/c przeciwjądrowe Rib-P	40,00
12	p/c przeciwjądrowe Fibrillarin	50,00
13	p/c przeciwjądrowe PM-Scl	40,00
14	p/c przeciwjądrowe PCNA	40,00
15	p/c przeciwjądrowe Mi-2	50,00
16	P/c przeciwjądrowe U1RNP	50,00
17	p/c przeciw kardiolipinowe IgG (antyfosfolipidowe)	40,00
18	p/c przeciw kardiolipinowe IgM (antyfosfolipidowe)	40,00
19	p/c przeciw beta2 glikoproteinie –1 IgG	50,00
20	p/c przeciw beta2 glikoproteinie –1 IgM	50,00
21	p/c przeciw MPR (pANCA)	40,00
22	p/c przeciw PR3 (cANCA)	40,00
23	p/c przeciw cytrulinowe (anty-CCP)	50,00
24	p/c przeciw receptorom TSH (TRAb)	70,00
25	p/c przeciw transglutaminazie tkankowej IgA	40,00
26	p/c przeciw transglutaminazie tkankowej IgG	40,00
27	p/c przeciw gliadynowe IgA	45,00
28	p/c przeciw gliadynowe IgG	45,00
XIX.	**SEROLOGIA GRUP KRWI**	
1	Badanie przeglądowe przeciwciał	20,00
2	Grupa krwi w układzie ABO i RhD z badaniem przeglądowym przeciwciał	30,00
3	Bezpośredni test antyglobulinowy (BTA)	20,00
4	Krewkarta (dwukrotne oznaczenie grupy krwi + wydruk Krewkarty)	50,00
5	Wydruk Krewkarty	10,00
XX.	**BADANIA WYSOKOSPECJALISTYCZNE**	
1	Albumina w PMR	25,00
2	Badanie ogólne PMR	60,00
3	Białko oligoklonalne w PMR	250,00
4	Mikroskopowa ocena preparatu z PMR	50,00
5	Badanie ogólne płynu stawowego	60,00
6	Badanie płynu z jam ciała – płyn otrzewnowy	50,00
7	Badanie płynu z jam ciała – płyn z jamy opłucnej	60,00
8	Badanie płynu z jam ciała – płyn osierdziowy	50,00
9	Beta-amyloid	350,00
10	Białko Tau całkowite	350,00
11	Białko Tau fosforylowane	350,00
12	Mielogram	100,00
13	Grupa krwi w układzie ABO i RhD u noworodka	30,00
14	Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty-D	50,00
15	Próba zgodności serologicznej z pierwsza jednostką krwi	25,00
16	Próba zgodności serologicznej z kolejną jednostką krwi	15,00
17	Próba zgodności serologicznej dla noworodka	60,00
XXI.	**MIKROBIOLOGIA**	
1	Wymaz z gardła	20,00
2	Wymaz z nosa	20,00

3	Wymaz z oka	20,00
4	Wymaz z ucha	20,00
5	Wymaz z cewki moczowej	20,00
6	Wymaz z kanału szyjki macicy	20,00
7	Wymaz z pochwy	20,00
8	Wymaz z prącia	20,00
9	Wymaz z rany	20,00
10	Wymaz ze zmian skórnych	20,00
11	Posiew - mocz	20,00
12	Posiew - nasienie	20,00
13	Posiew - plwocina	20,00
14	Posiew – płyn opłucnowy	20,00
15	Posiew – płyn otrzewnowy	20,00
16	Posiew - PMR	20,00
17	Posiew - krew	40,00
18	Posiew – kał u dorosłych	20,00
19	Posiew – kał u dzieci do lat 2	20,00
20	Posiew – kał SS	40,00
21	Posiew – w kierunku Yersinia i Campylobacter	60,00
22	Posiew – końcówka wklucia centralnego/cewnika	20,00
23	Antybiogram – posiew tlenowy	40,00
24	Antybiogram – posiew beztlenowy	80,00
25	Posiew – kał w kierunku grzybów	20,00
26	Mykogram	50,00
27	Biocenoza pochwy	20,00
28	GBS	60,00
29	Clostridium Difficile GDH+TOX	70,00
30	Kał Rota/Adenowirus test	20,00
31	Norovirus w kale	60,00
32	Nużeniec	50,00
33	Sporal	20,00
34	Wymaz z gardła kolonizacja MSSA/MRSA	20,00
35	Wymaz z nosa kolonizacja MSSA/MRSA	20,00
36	Wymaz z odbytu kolonizacja MSSA/MRSA	20,00
37	Wymaz lub odcisk	35,00
XXII.	**INNE**	
1	Dopłata do badań CITO	30% ceny

Istnieje możliwość negocjacji ceny zgodnie z wewnętrzną polityką cenową szpitala.

3. USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE PRZEZ PRACOWNIĘ HEMATOLOGII I CYTOMETRII PRZEPŁYWOWEJ tel. 361-36-37

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
I	**HEMATOLOGIA**	
1	Morfologia krwi obwodowej CBC	8,00
2	Morfologia krwi z rozdziałem leukocytów CBC+5 DIFF	12,00

3	Mikroskopowy obraz krwi obwodowej	10,00
4	Retikulocyty	15,00
5	Płytki krwi (mikroskopowo)	8,00
6	Czas krwawienia (ocena funkcji płytek krwi)	8,00
7	Płytki krwi we krwi cytrynianowej	8,00
8	Płytki krwi metodą fluorescencyjną	10,00
9	Mielogram	100,00
10	Barwienie cytochemiczne EST: aktywność esterazy nieswoistej w leukocytach	65,00
11	Barwienie cytochemiczne POX: aktywność mieloperoksydazy w leukocytach	65,00
12	Barwienie cytochemiczne PAS: obecność glikogenu w leukocytach	65,00
13	Barwienie cytochemiczne: wolne żelazo w szpiku	65,00
14	Barwienie cytochemiczne FAG: aktywność fosfatazy zasadowej granulocytów	65,00
15	Test wodno-cukrowy	8,00
16	Czynnik II	65,00
17	Czynnik V	65,00
18	Czynnik VII	80,00
19	Czynnik IX	80,00
20	Czynnik X	65,00
21	Czynnik XI	80,00
22	Czynnik XII	80,00
23	Czynnik von Willebranda aktywność	80,00
24	Czynnik von Willebranda antygen	80,00
II	**CYTOMETRIA PRZEPŁYWOWA**	
1	Immunofenotypowanie: Chłoniak T pełny panel	700,00
2	Immunofenotypowanie: Chłoniak B pełny panel	700,00
3	Immunofenotypowanie: Ostra białaczka panel przesiewowy	700,00
4	Immunofenotypowanie: Ostra białaczka pełny panel	1300,00
5	Immunofenotypowanie: Chłoniak B klonalność 5 antygenów	200,00
6	Immunofenotypowanie: Chłoniak B klonalność 4 antygeny	180,00
7	Immunofenotypowanie: Plazmocyty	400,00
8	Immunofwnotypowanie: Limfocyty T CD4/CD8	150,00
9	Immunofwnotypowanie: Subpopulacja limfocytów TBNK	220,00
10	Immunofwnotypowanie: Subpopulacja limfocytów TBNK multitest	220,00
11	Antygen HLA B-27 metodą cytometrii przepływowej	130,00

4. USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE PRZEZ ZAKŁAD PATOMORFOLOGII
Tel. 361-31-56

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**	Cena brutto (cena netto +Vat)

	Badanie histopatologiczne wycinków (pobranie wycinków wg standardów określonych przez PTP) – za jeden bloczek parafinowy. *W cenę badania wliczone są niezbędne barwienia histochemiczne.*	Cena do negocjacji z kierownikiem Zakładu Patomorfologii	ZW
2	Badanie cytologiczne płynów ustrojowych (z wyjątkiem moczu)	j.w.	ZW
3	Badanie cytologiczne moczu	j.w.	ZW
4	Badanie cytologiczne aspiratów cienkoigłowych – z jednego miejsca pobrania niezależnie od liczby pobranych preparatów	j.w.	ZW
	Badanie aspiratów cienkoigłowych tarczycy z dwóch miejsc pobrania – do 5 preparatów	j.w.	ZW
	Badanie aspiratów cienkoigłowych tarczycy z trzech miejsc pobrania – do 7 preparatów	j.w.	ZW
	Badanie aspiratów cienkoigłowych tarczycy z czterech miejsc pobrania – do 8 preparatów	j.w.	ZW
5	Biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG – ocena preparatów wykonanych w MSzS Sp. z o.o.	45,00	ZW
6	Ocena preparatów z powtórnej biopsji cienkoigłowej tarczycy pod kontrolą USG wykonanych w MSzS Sp. z o.o.	30,00	ZW
7	Badanie cytologiczne materiałów z endoskopowej biopsji cienkoigłowej do 3 preparatów.	Cena do negocjacji z kierownikiem Zakładu Patomorfologii	ZW
	Za każdy następny preparat dodatkowo		ZW
8	Badanie cytologiczne rozmazów ginekologicznych – za jeden rozmaz zawierający materiał z tarczy i szyjki macicy (bez pobrania materiału)	j.w.	ZW
9	Badanie cytologiczne rozmazów ginekologicznych – za jeden rozmaz zawierający materiał z tarczy i szyjki macicy wraz z dostarczeniem szczoteczki i szkiełek mikroskopowych	j.w.	ZW
10	Bad. cytologiczne rozmazów ginekologicznych - z pobraniem materiału w tym: pobranie materiału - 12,00 (Por.Gin.) badanie - 13,00 (Z-d Patomorfologii)	j.w.	ZW
11	Badanie śródoperacyjne	j.w.	ZW
12	Dodatkowe badania immunohistochemiczne niezbędne do postawienia rozpoznania	j.w.	ZW
13	Oznaczenie receptorów estrogenowych, progesteronowych i indeksu proliferacyjnego w raku piersi	j.w.	ZW
14	Oznaczenie receptora HER 2 metodą immunohistochemiczną	j.w.	ZW
15	Oznaczenie receptora HER 2 metodą FISH	j.w.	ZW
16	Badanie p16 metodą immunohistochemiczną	j.w.	ZW
17	Anatomopatologiczna sekcja zwłok	j.w.	350,00
18	Przechowywanie zwłok pacjentów zmarłych poza szpitalem	65,04 za dobę	80,00
19	Badanie cytologii ginekologicznej na podłożu płynnym ze szczoteczką i pojemnikiem na badanie - LBC	Cena do negocjacji z kierownikiem Zakładu Patomorfologii	ZW

20	Pakiet 1 : LBC + test 14 HR HPV 3 grupy	j.w.	ZW
21	Pakiet 2 : LBC + test 14 HR HPV 2 grupy	j.w.	ZW
22	Pakiet 3 : LBC + test 12 HR HPV + 2 LR HPV	j.w.	ZW
23	Pakiet 4 : LBC + test 24 HR HPV	j.w.	ZW
24	Pakiet 5 : LBC + test HPV 35	j.w.	ZW
25	Pakiet 6 : LBC + test HPV 49	j.w.	ZW
26	Pakiet 7 : LBC + 3 patogeny Chlamydia trachomatos, Ureaplasma species, Mycoplasma genitalium lub hominis	j.w.	ZW
27	Pakiet 8 : LBC + Pakiet Infekcyjny : HPV 12HR + HPV 2 LR + Chlamydia Trachomatis + Ureaplasma species + Mycoplasma genitaliom lub hominis	j.w.	ZW
28	Test 14 HR HPV 3 grupy	j.w.	ZW
29	Test 14 HR HPV 2 grupy	j.w.	ZW
30	Test 12 HR HPV + 2 LR HPV	j.w.	ZW
31	Test 24 HR HPV	j.w.	ZW
32	Test HPV 35	j.w.	ZW
33	Test HPV 49	j.w.	ZW
34	Pakiet potrójny – 3 patogeny Chlamydia trachomatis, Ureaplasma species, Mycoplasma genitalium lub hominis	j.w.	ZW
35	Pakiet infekcyjny : HPV 12 HR + HPV 2 LR + Chlamydia trachomatis + Ureaplasma species + Mycoplasma genitaliom lub hominis	j.w.	ZW
36	Test HPV 2 (typy niskogenne: 6,11)	j.w.	ZW
37	Test HSV typ 1 i 2	j.w.	ZW
38	Chlamydia trachomatis lub Ureaplasma species lub Neisseria gonorrhoeae	j.w.	ZW
39	Mycoplasma hominis/ Mycoplasma genitalium	j.w.	ZW
40	Test 14 HR HPV 3 grupy	j.w.	ZW
41	Test 14 HR HPV 2 grupy	j.w.	ZW
42	Test 12 HR HPV + 2 LR HPV	j.w.	ZW
43	Test 24 HR HPV	j.w.	ZW

44	Test HPV 35	j.w.	ZW
45	Test HPV 49	j.w.	ZW
46	Pakiet potrójny – 3 patogeny Chlamydia trachomatis, Ureaplasma species, Mycoplasma genitalium lub hominis	j.w.	ZW
47	Pakiet infekcyjny : HPV 12 HR + HPV 2 LR + Chlamydia trachomatis + Ureaplasma species + Mycoplasma genitaliom lub hominis	j.w.	ZW
48	Test HPV 2 (typy niskoonkogenne : 6, 11)	j.w.	ZW
49	Test HSV typ 1 i 2	j.w.	ZW
50	Chlamydia trachomatis lub Ureaplasma species lub Neisseria gonorrhoeae	j.w.	ZW
51	Mycoplasma hominis/ Mycoplasma genitalium	j.w.	ZW
52	Badanie CINtecPlus – p16+ki67	j.w.	ZW

5. USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE PRZEZ PRACOWNIĘ DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ I ODDZIAŁ KARDIOLOGII Tel. 361-31-12

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1	Badanie USG serca dorosłych wykonywane aparatem VIVID 6 z funkcją Power Doppler oraz Dopplerem kolorowym	120,00
2	Badanie USG serca sondą przezprzełykową wielopłaszczyznową aparatem VIVID 6 z funkcją Power Doppler oraz Dopplerem kolorowym	300,00
3	Badanie „Stress Echo" z dobutaminą	400,00
4	Badanie 24h monitorowanie EKG metodą Holtera z analizą odcinka ST, analizą w migotaniu przedsionków oraz analizą zmienności rytmu, wykonywane aparatem amerykańskiej firmy Reynolds – 3 odprowadzenia - 24 h - 48 h - 72 h	 100,00 160,00 220,00
5	Badanie 24 monitorowanie EKG metodą Holtera z analizą odcinka ST, analizą w migotaniu przedsionków oraz analizą zmienności rytmu, wykonywane aparatem firmy Margot Medical - 12 odprowadzeń	150,00
6	Badanie 24h monitorowanie ciśnienia metodą Holtera wykonywane aparatem firmy Margot Medical – 12 odprowadzeń	100,00
7	Kardiologiczne testy wysiłkowe wykonywane na bieżni TRACK MASTER Biomedical Systems	120,00
8	Badanie EKG spoczynkowe – 12 odprowadzeń	30,00
9	Badanie EKG spoczynkowe z opisem – 12 odprowadzeń	40,00

6. USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE PRZEZ PORADNIĘ KARDIOLOGICZNĄ DLA DZIECI Tel. 361-34-25

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1	Badanie USG serca dzieci wykonywane aparatem VIVID 4 z funkcją Power Doppler oraz Dopplerem kolorowym	120,00
2	Badanie 24h monitorowanie EKG metodą Holtera z analizą odcinka ST, analizą w migotaniu przedsionków oraz analizą zmienności rytmu, wykonywane aparatem amerykańskiej firmy Reynolds	100,00
3	Badanie 24h monitorowanie ciśnienia metodą Holtera wykonywane aparatem firmy Margot Medical	100,00
4	Badanie EKG spoczynkowe – 12 odprowadzeń	30,00
5	Badanie EKG spoczynkowe z opisem – 12 odprowadzeń	40,00

7. USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE PRZEZ PRACOWNIĘ AUDIOLOGICZNĄ Tel. 361-35-95

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1	ABR diagnostyczne	82,00
2	ABR progi	102,00
3	ABR w narkozie	169,00
4	Akumetria	25,00
5	Audiogram tonalny u dorosłych	33,00
6	Audiogram tonalny u dzieci	36,00
7	VNG	154,00
8	Otoemisja	51,00
9	Protezowanie narządu słuchu	56,00
10	Próba Fowlera	26,00
11	Próba Lüschera	28,00
12	Próba SISI	20,00
13	Próba Stenversa	26,00
14	Test czynności trąbek słuchowych	20,00
15	Test Decay	20,00
16	Tympanogram + odruchy strzemiączkowe	26,00
17	Videolaryngostroboskopia	102,00

8. USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE PRZEZ ODDZIAŁ PULMONOLOGII I ONKOLOGII PULMONOLOGICZNEJ ORAZ PORADNIĘ CHORÓB PŁUC I GRUŹLICY Tel. 361-30-64, 361-30-62, 361-30-60

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1	Badanie bronchoskopowe diagnostyczne (koszty badania pobranego materiału płatne osobno wg cennika szczegółowego)	300,00
2	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuc pod kontrolą USG (EBUS) (koszty badania pobranego materiału płatne osobno wg cennika szczegółowego)	2000,00
3	Punkcja opłucnej (zwykła igła)	130,00
4	Spirometria zwykła z oceną	45,00
5	Spirometria z próbą rozkurczową lub prowokacyjną	55,00
6	6 minutowy Test chodu (wysiłkowy)	80,00
7	Pulsoksymetr. 1 min.	3,00
8	Dyfuzja CO (DLCO)	80,00

Pletyzmografia	130,00

9. USŁUGI MEDYCZNE
Z ZAKRESU OKULISTYKI
Tel. 361-48-45

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**	
		jedno oko	dwoje oczu
I.	**BADANIA DIAGNOSTYCZNE**		
1	Autorefraktometria	-	15,00
2	Autorefraktokeratometria	-	20,00
3	Badanie dna oka z obwodem (Panfundoskopia) z opisem	50,00	100,00
4	Perymetria statyczna komputerowa	40,00	80,00
5	Perymetria kinetyczna komputerowa	40,00	80,00
6	Test Schirmera	5,00	10,00
7	Badanie poczucia barw	5,00	10,00
8	Egzoftalmometria (pomiar wytrzeszczu)	10,00	20,00
9	Pobranie materiału z worka spojówkowego na badanie bakteriologiczne	20,00	40,00
10	Gonioskopia z opisem	20,00	40,00
11	TONOMETRIA:		
	· Pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego tonometrem aplanacyjnym	-	20,00
	· Pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego metodą bezkontaktową	-	15,00
12	Krzywa dzienna ciśnienia śródgałkowego	-	150,00
13	Dokumentacja fotograficzna przedniego odcinka oka	80,00	
14	Dokumentacja fotograficzna dna oka + autofluorescencja z opisem	150,00	
15	Angiografia fluoresceinowa	-	260,00
16	Angiografia fluoresceinowa z OCT	-	320,00
17	Angio-OCT	-	200,00
18	USG gałki ocznej – z opisem	50,00	100,00
19	USG gałki ocznej UBM	60,00	120,00
20	OCT – tomografia siatkówki i plamki	60,00	120,00
21	OCT – tomografia oczna progresji jaskry : OCT GCC+RNFL+topografia nerwu wzrokowego	70,00	140,00
22	Pachymetria na aparacie OCT REVO	20,00	40,00
23	Topografia rogówki – bez opisu	40,00	80,00
24	Topografia rogówki – z opisem	50,00	100,00
25	Pomiar komórek śródbłonka metodą bezdotykową mikroskopem spektularnym	35,00	70,00
II.	**DROBNE ZABIEGI**		
1	Opatrunek oka	10,00	
2	Usunięcie szwów powiekowych	30,00	
3	Usunięcie szwów spojówkowych	50,00	
4	Usunięcie szwów rogówkowo-twardówkowych	80,00	
5	Sprawdzanie drożności dróg łzowych i ich płukanie (procedura oddziałowa)	260,00	
6	Płukanie dróg łzowych (procedura ambulatoryjna)	150,00	
7	Płukanie worka spojówkowego przy oparzeniu chemicznym	50,00	
8	Gradówka	160,00	
9	Iniekcja podspojówkowa bez leku	50,00	
10	Iniekcja pozagałkowa bez leku	60,00	
12	Iniekcja doszklistkowa Lucentis, Eylea	1200,00	
13	Usunięcie zmian skórnych powiekowych niezłośliwych	200,00	
14	Kempki żółte	200,00	

	Krioterapia – ciało rzęskowe	160,00	
16	Krioterapia - naczyniówka	160,00	
17	Krioterapia - rogówka	110,00	
18	Nacięcie powiek – ewakuacja, sączkowanie krwiaka lub ropnia - zaopatrzenie	154,00	
19	Skrzydlik – usunięcie	1000,00	
20	Szycie powieki	200,00	
21	Szycie rany rogówki lub twardówki	1025,00	
22	Szycie spojówki	150,00	
23	Usunięcie ciała obcego z rogówki	56,00	
24	Usunięcie ciała obcego z worka spojówkowego	36,00	
III.	**ZABIEGI LASEROWE**		
1	Laseroterapia przeciwjaskrowa (gonioplastyka, trabekuloplastyka, iridektomia)	205,00	
2	Laseroterapia ogniskowa siatkówki – jeden zabieg	205,00	
3	Panfotokoagulacja – jedna sesja	200,00	
4	Przecięcie torby tylnej soczewki (kapsulotomia laserowa)	205,00	
IV.	**OPERACJE ZAĆMY**		
1	Operacja zaćmy metodą zewnątrztorebkowego usunięcia z wszczepieniem soczewki twardej	2562,00	
2	Fakoemulsyfikacja z wszczepem soczewki twardej	3280,00	
3	Fakoemulsyfikacja z wszczepem soczewki zwijalnej	3690,00	
V.	**OPERACJE JASKRY**		
1	Operacja przetokowa	2562,00	
VI.	**JEDNOCZESNE OPERACJE PRZECIWZAĆMOWE I PRZECIWJASKROWE**		
1	Usunięcie zaćmy: metodą zewnątrztorebkowego usunięcia zaćmy z wszczepem soczewek + zabieg przeciwjaskrowy	4612,00	
2	Usunięcie zaćmy metodą fakoemulsyfikacji + zabieg przeciwjaskrowy	5637,00	

10. USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE PRZEZ ZAKŁAD GASTROENTEROLOGII
Tel. 361-33-97

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
I.	**GASTROSKOPIA**	
1.	Gastroskopia prosta	220,00
2.	Z testem ureazowym	250,00
3.	Z biopsją (w tym badanie histopatologiczne)	300,00
4.	Z polipektomią prostą (jeden polip) + badanie histopatologiczne	440,00
5.	Z mechanicznym rozszerzeniem światła górnego odcinka przewodu pokarmowego	1600,00
6.	Z założeniem protezy samorozprężalnej po mechanicznym rozszerzeniu światła gopp (w tym cena protezy)	9000,00
7.	Z ostrzyknięciem krwawiącego naczynia	450,00
II.	**REKTOSKOPIA**	
1.	Rektoskopia prosta	150,00
2.	Z biopsją + badanie histopatologiczne	210,00
3.	Z polipektomią + badanie histopatologiczne	400,00
III.	**FIBEROSIGMOIDOSKOPIA**	
1.	Fiberosigmoidoskopia prosta	220,00

	Z biopsją + badanie histopatologiczne	300,00
3.	Z polipektomią + badanie histopatologiczne	440,00
IV.	**KOLONOSKOPIA**	
1.	Kolonoskopia prosta	400,00
2.	Z biopsją + badanie histopatologiczne	450,00
3.	Z polipektomią prostą + badanie histopatologiczne (jeden polip)	650,00
4.	Z zabiegiem rozszerzenia światła dolnego odcinka przewodu pokarmowego	1600,00
5.	Ze znieczuleniem	630,00
V.	**ECPW**	
1.	Diagnostyczna ze znieczuleniem ogólnym dotchawicznym	2500,00
2.	Diagnostyczna + biopsja + badanie histopatologiczne	2700,00
3.	Z założeniem protezy do dróg żółciowych	
a	* bez sfinkterotomii	2900,00
b	* ze sfinkterotomią	3400,00
4.	Z zabiegiem usunięcia złogów o standardowym stopniu trudności	4500,00
5.	Z zabiegiem usunięcia złogów o wysokim stopniu trudności	5000,00
6.	Z zabiegiem litotrypsji złogów w drogach żółciowych	5500,00

11. USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE PRZEZ ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1	Znieczulenie ogólne dożylne (znieczulenie oraz obserwacja pozniecznuleniowa)	230,00
2	Znieczulenie ogólne dotchawiczne z pełnym. monitor. parametrów klinicznych pacjenta (znieczulenie oraz obserwacja pozniecznuleniowa)	900,00

12. USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE PRZEZ PRACOWNIĘ EEG Tel. 361-32-25

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1	Badanie EEG w czuwaniu	130,00
2	Badanie EEG we śnie	150,00

13. USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE PRZEZ PRACOWNIĘ EMG Tel. 361-32-37

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1	Przewodnictwo czuciowe – badanie jednego nerwu	70,00
2	Przewodnictwo ruchowe z falą F dla jednego nerwu	80,00
3	Przewodnictwo ruchowe bez fali F dla jednego nerwu	40,00
4	Badanie przewodnictwo czuciowe lub ruchowe w jednym nerwie obwodową	90,00

	metodą „krótkich segmentów" („iching")	
5	Badanie czynności elektrofizjologicznej mięśnia	110,00
6	Test miasteniczny	110,00
7	Test miasteniczny z użyciem tensilonu	150,00
8	Próba tężyczkowa	80,00

14. USŁUGI PONADSTANDARDOWE ŚWIADCZONE PRZEZ ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO - POŁOŻNICZY
Tel. 361-32-84

L.p.	Nazwa badania	Cena netto	Cena brutto (cena netto +23%Vat)
1	Szkoła Rodzenia (8 spotkań dwugodzinnych – zajęcia teoretyczne + gimnastyka dla rodzących)	205,00	252,15
2	Szkoła Rodzenia – jedno spotkanie	26,00	31,98
3	Pobyt matki karmiącej (od ósmej doby po porodzie)	20,00	24,60

15. USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE PRZEZ PORADNIĘ GINEKOLOGICZNĄ, ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO - POŁOŻNICZY, PORADNIĘ LAKTACYJNĄ
Tel. 361-31-76, 361-32-84, 361-48-93

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1	KTG	40,00
2	USG ciąży	70,00
3	USG macicy	70,00
4	Kolposkopia	150,00
5	Konsultacja laktacyjna dla pacjentek rodzących w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. - pierwszorazowa	40,00
6	Konsultacja laktacyjna dla pacjentek rodzących w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. - kolejna	30,00
7	Konsultacja laktacyjna dla pacjentek rodzących poza Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. - pierwszorazowa	70,00
8	Konsultacja laktacyjna dla pacjentek rodzących poza Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. - kolejna	50,00
9	Pobranie materiału do badań cytologicznych / mikrobiologicznych	12,00

16. USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE PRZEZ PORADNIĘ CHIRURGII OGÓLNEJ
Tel. 361-37-73, 361-33-81

L.p.	Nazwa badania	Cena netto	Cena brutto (cena netto +23%Vat)
1	**Porada zabiegowa** (dodatkowe badania płatne odrębnie zgodnie z cennikiem)	121,95	150,00
ZABIEGI Z UŻYCIEM LASERA FRAKCYJNEGO			

1	**Laserowe usuwanie zmian skórnych (brodawki, kurzajki, włókniaki, gruczolaki)**		
	- jedna zmiana	121,95	150,00
	- każda kolejna zmiana	56,91	70,00
2	**Redukcja blizn**		
	- pojedyńcza blizna (w zależności od wielkości blizny)	81,30-243,90	100,00-300,00
3	**Redukcja blizn potrądzikowych/ przerośniętych**		
	- pojedyńcza blizna	81,30-243,90	100,00-300,00
	- twarz	483,74	595,00
	- policzki	325,20	400,00
	- czoło	243,90	300,00
4	**Likwidacja rozstępów**		
	- pojedyńczy rozstęp	81,30	80,00
	- ramiona	483,74	450,00
	- piersi	483,74	450,00
	- brzuch	406,50	500,00
	- biodra	325,20	400,00
	- pośladki	406,50	500,00
	- uda	406,50	500,00

17. USŁUGI MEDYCZNE ŚWIADCZONE PRZEZ ZAKŁAD FIZJOTERAPII
Tel. 361-32-30

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**
1	Galwanizacja	5,00
2	Ćwiczenia bierne	20,00
3	Ćwiczenia czynne	15,00
4	Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagające	20,00
5	Ćwiczenia kikuta	15,00
6	Ćwiczenia ogólnousprawniające i inne	20,00
7	Ćwiczenia specjalne np:metody neurofizjologiczne	30,00
8	Elektrostymulacja	5,00
9	Elektrostymulacja punktowa (n.twarzowy)	10,00
10	Jonoforeza	5,00
11	Krioterapia	10,00
12	Laser	5,00
13	Laser punktowy	7,00
14	Magnetoterapia	5,00
15	Masaż limfatyczny	30,00
16	Mobilizacja i manipulacja	35,00
17	Nauka posługiwania się protezą	20,00
18	Okład parafango	15,00
19	Pionizacja i nauka poruszania się	20,00
20	Pole elektromagnetyczne (Terapuls)	5,00
21	Prądy diadynamiczne	5,00
22	Prądy Kozt´a	5,00

[illegible]	Sollux / Bioptron (światłolecznictwo)	5,00
24	TENS	5,00
25	Ultradźwięki	7,00
26	Fonoforeza	7,00
27	Wyciągi	15,00
28	Ćwiczenia rehabilitacyjne w basenie	30,00
29	Masaż podwodny całkowity z masażem ręcznym	20,00
30	Kąpiel perełkowa	20,00
31	Masaż wirowy kończyn górnych	20,00
32	Masaż wirowy kończyn dolnych	20,00
33	Masaż limfatyczny-mechaniczny	20,00
34	Prądy Nemeca	5,00
35	Pole Magnetyczne	5,00
36	Masaż ręczny kończyny górne – 30 min	30,00
37	Masaż ręczny kończyny dolne – 30 min	30,00
38	Masaż ręczny wzdłuż kręgosłupa – 30 min	30,00
39	Masaż ręczny odcinek szyjny – 15 min	20,00
40	Masaż ręczny odcinek piersiowy – 15 min	20,00
41	Masaż ręczny odcinek lędźwiowy – 15 min	20,00
42	Prądy wysokiej częstotliwości	5,00
43	Krioterapia ogólnoustrojowa – kriokomora	35,00
44	Diagnostyka funkcjonalna i indywidualna kompleksowa terapia	50,00

18. INNE USŁUGI

L.p.	Nazwa badania	Cena netto**	Cena brutto (cena netto +Vat)
1	Konsultacja specjalistyczna dla jednostek zewnętrznych (cena konsultacji udzielanej przez specjalistę bez kosztów dojazdu) *(Wszelkie badanie diagnostyczne wykonywane dla potrzeb konsultacji płatne osobno wg cennika szczegółowego).*	250,00	ZW
2	Konsultacja specjalistyczna dla jednostek zewnętrznych z dojazdem na terenie Radomia *(Wszelkie badanie diagnostyczne wykonywane dla potrzeb konsultacji płatne osobno wg cennika szczegółowego).*	320,00	ZW
3	Konsultacja na podstawie przesłanej dokumentacji medycznej z zewnętrznych jednostek	130,00	ZW
4	Orzeczenie lub zaświadczenie związane z ustaleniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych, nie objętych katalogiem świadczeń finansowanych przez NFZ wydane dla podmiotu zlecającego (np. ZUS, KRUS, PZU lub inny)	41,00	50,43
Orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy - pacjenta			
5	Orzeczenie lub zaświadczenie związane z ustaleniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych, nie objęte katalogiem świadczeń finansowanych przez NFZ	41,00	50,43
6	Orzeczenie lub zaświadczenie o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych	102,00	125,46

19. Szpitalny Oddział Ratunkowy
Cena procedury wykonywanej w SOR
dla pacjentów UE, pacjentów nieubezpieczonych

Lp.	Nazwa usługi medycznej	Cena netto**
1	Porada lekarska w SOR	100,00
2	Konsultacja specjalistyczna w SOR	120,00
3	Opieka pielęgniarska	35,00
4	Pobyt na obserwacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym od 12 godz. do 24 godz. *(Wszelkie badania diagnostyczne wykonywane w SOR oraz za leki płatne osobno wg cennika)*	100,00
	Pobyt na obserwacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym za każdą następną dobę. *(Wszelkie badania diagnostyczne wykonywane w SOR oraz za leki płatne osobno wg cennika)*	120,00
5	Monitorowanie ciśnienia	5,00
6	Pulsoksymetria	4,00
7	Elektrokardiografia	11,00
8	Tlenoterapia	13,00
9	Cewnikowanie żył /Założenie dostępu dożylnego (venflon)	12,00
10	Cewnikowanie pęcherza moczowego	28,00
11	Nakłucie żyły – pobranie materiału do badań laboratoryjnych	9,00
12	Iniekcja domięśniowa (bez kosztu podanego leku)	9,00
13	Iniekcja podskórna (bez kosztu podanego leku)	9,00
14	Iniekcja dożylna (bez kosztu podanego leku)	17,00
15	Wlewka doobytnicza u dzieci	30,00
16	Wlewka doodbytnicza u dorosłych	39,00
17	Wstrzyknięcie / infuzja płynów infuzyjnych (bez kosztu podanego leku)	28,00
18	Założenie lub zmiana opatrunku	36,00
19	Tamponada nosa przy krwotoku	55,00
20	Usunięcie ciała obcego z nosa/ ucha	33,00
21	Usunięcie ciała obcego z worka spojówkowego	40,00
22	Usunięcie ciała obcego z rogówki	71,00
23	Usunięcie kleszcza	18,00
24	Punkcja lędźwiowa z pobraniem płynu mózgowo-rdzeniowego	49,00
25	Aspiracja stawu – punkcja stawu	49,00
26	Opracowanie oparzenia	120,00
27	Proc. opracowania chirurgicznego rany bez szycia	47,00
28	Proc. opracowania chirurgicznego rany z użyciem steristip-u	51,00
29	Szycie rany prostej ze znieczuleniem nasiękowym	84,00
30	Szycie rany złożonej	149,00
31	Nacięcie ropnia w znieczuleniu miejscowym	103,00
32	Nacięcie ropnia w znieczuleniu ogólnym	442,00
33	**Założenie unieruchomienia gipsowego – Unieruchomienie kończyny dolnej**	
	Gips stopowo-udowy	120,00
	Longeta stopowo-udowa	110,00
	Tutor gipsowy	118,00
	Longeta tutorowa	109,00
	But gipsowy	79,00
	But longeta	72,00
	Gips marszowy	81,00
	Longeta marszowa	75,00
34	**Założenie unieruchomienia gipsowego – Unieruchomienie kończyny górnej**	
	Gips ramienny	75,00

	Longeta ramienna	74,00
	Gips przedramienny	74,00
	Longeta przedramienna	73,00
	Rękawiczka gipsowa	56,00
	Longeta dłoń	56,00
35	**Unieruchomienie barku**	
	Gips Desolta	129,00
	Gips Desolta miękki (dzieci)	33,00
	Gips „ósemka" (przy złamaniu obojczyka)	86,00
36	**Założenie gorsetu gipsowego**	122,00
37	**Założenie kołnierza szyjnego gipsowego**	110,00
38	**Założenie innej szyny unieruchamiającej**	
	Szyna Kramera duża (udowo-stopowa)	60,00
	Szyna Kramera mała (ręka)	54,00
	Szyna Zimera (palce rąk i stóp)	49,00
39	Założenie kołnierza szyjnego	76,00

20. Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

Cena procedury wykonywanej w Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej dla pacjentów UE i pacjentów nieubezpieczonych

L.p.	Nazwa usługi medycznej	Cena netto**
1	Porada lekarska	21,00
2	Opieka pielęgniarska	9,00
3	Monitorowanie ciśnienia	3,00
4	Elektrokardiografia	8,00
5	Tlenoterapia	10,00
6	Założenie dostępu dożylnego (venflon)	9,00
7	Cewnikowanie pęcherza moczowego	24,00
8	Iniekcja domięśniowa (bez kosztu podanego leku)	7,00
9	Iniekcja podskórna (bez kosztu podanego leku)	7,00
10	Iniekcja dożylna (bez kosztu podanego leku)	12,00
11	Wlewka doobytnicza u dzieci	24,00
12	Wlewka doodbytnicza u dorosłych	32,00
13	Wstrzyknięcie / infuzja płynów infuzyjnych (bez kosztu podanego leku)	20,00
14	Założenie lub zmiana opatrunku	32,00

*** Uwaga!** Ze zwolnienia z podatku VAT korzystają usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawa towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze. (Ustawa z dnia 11.03.2004r o podatku od towarówi usług, Dz. U .z 2018r. , poz. 2174 z późn.zm.). Usługi medyczne służące innym celom niż w/w podlegają opodatkowaniu stawką VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.*

V. CENNIK USŁUG TRANSPORTOWYCH JEDNORAZOWYCH (stanowiący zał. Nr 6 do Regulaminu Organizacyjnego)

L.p.	Rodzaj pojazdu	Cena najmu za 1 godz. /netto/***	Stawka VAT Cena brutto	Cena za 1 km /netto/***	Stawka VAT Cena brutto
1.	Samochód sanitarny (karetka)	23,00	ZW	2,00	ZW
2.	Karetka Specjalistyczna (Lekarz, Ratownik Medyczny, Kierowca)	280,00	ZW	2,00	ZW

	Karetka Podstawowa (Kierowca Ratownik Medyczny, Ratownik Medyczny)	250,00	ZW	2,00	ZW
4.	Samochód dostawczy	17,89	23% 22,00	2,04	23% 2,51
5.	Samochód osobowy	20,38	8% 22,01	1,86	8% 2,00

1.Przy wynajmie karetek do zabezpieczania imprez sportowych:
- karetka asysty medyczne – 80 zł /brutto/ za godzinę wynajmu+2,00 zł za km,
- karetka asysty medyczne z 2 ratownikami – 150/brutto/ za godzinę+2,00 za km,

2.Przy wynajmie karetki z noszowym do ceny 1 godz. najmu dolicza się 23 zł /brutto/.
3.W przypadku transportu sanitarnego poza granice kraju do ceny za 1 km dolicza się 0,50 zł /brutto/.

Ceny usług mogą być indywidualnie negocjowane i ustalane na potrzeby składanych ofert i przetargów.

****Uwaga!** *Ze zwolnienia z podatku VAT korzystają usługi transportu sanitarnego. (Ustawa z dnia 11.03.2004r o podatku od towarów i usług, Dz. U .z 2017r., poz.1221 z późn. zmianami). Usługi transportowe służące przewozowi osób lub innym celom, podlegają opodatkowaniu stawką VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.*

VI. CENNIK OPŁAT ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB I INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA ZWŁOK (stanowiący zał. Nr 10 do Regulaminu Organizacyjnego)

L.p.	Wyszczególnienie	Cena netto	Cena brutto (cena netto +23%Vat)
1	Przechowanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny (poza okresem ustawowego bezpłatnego przechowywania)	65,04 za dobę	80,00

VII. CENNIK POZOSTAŁYCH USŁUG

1) CENNIK WYNAJMU AULI I SALEK DYDAKTYCZNYCH W MAZOWIECKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM SP.Z O.O. przy ul. Juliana Aleksandrowicza 5

Tel. (048) 361-49-07
(048) 361-39-42

L.p.	Rodzaj usługi	Cena netto	Cena brutto (cena netto +23%Vat)
1	Wynajęcie Auli (do czterech godzin)	240,00 (za każdą godzinę)	295,20 (za każdą godzinę)
2	Wynajęcie Auli ze sprzętem i obsługą multimedialną (do czterech godzin)	270,00 (za każdą godzinę)	332,10 (za każdą godzinę)
3	Wynajęcie Auli na jeden dzień (powyżej czterech godzin)	1.200,00	1476,00
4	Wynajęcie Auli ze sprzętem i obsługą multimedialną na jeden dzień (powyżej czterech godzin)	1.300,00	1599,00
5	Wynajęcie sali dla celów komercyjnych do dwóch godz. Za każdą kolejną godz.	130,00 (za godzinę) 70,00	159,90 (za godzinę) 86,10

2) POZOSTAŁE USŁUGI

L.p.	Rodzaj usługi	Cena netto	Cena brutto (cena netto +23%Vat)
1	Zgubienie breloka – numeru szatniowego	20,33	25,00
2	Opłata za dorobienie klucza	4,88	6,00
3	Opłata za wjazd na parking	opłata wg cennika ustalonego przez dzierżawcę parkingu	
4	Praktyki studenckie i zawodowe – odpłatność indywidualna		
	do 50 godzin	82,93	102,00
	od 51 do 100 godzin	165,85	204,00
	od 101 do 150 godzin	248,78	306,00
	od 151 do 200 godzin	331,71	408,00
	powyżej 200 godzin wg faktycznej liczby godzin i stawki godzinowej	1,66 za jedną godzinę	2,04 za jedną godzinę
5	Studenckie praktyki zawodowe dla grup zorganizowanych dla kierunku pielęgniarstwo (Płatnik - Uczelnia na podstawie podpisanej umowy, Opiekun praktyk ze strony Szpitala)		
	za jedną godzinę od jednego uczestnika	0,74	0,91
6	Studenckie praktyki zawodowe dla grup zorganizowanych dla kierunku fizjoterapia (Płatnik - Uczelnia na podstawie podpisanej umowy, Opiekun praktyk ze strony Szpitala)		
	za jedną godzinę od jednego uczestnika	0,81	1,00
7	Zajęcia praktyczne dla grup zorganizowanych dla kierunku pielęgniarstwo (Płatnik - Uczelnia na podstawie podpisanej umowy, Opiekun zajęć ze strony Uczelni)		
	za jedną godzinę od jednego uczestnika	0,21	0,26
8	Zajęcia praktyczne dla grup zorganizowanych dla kierunku fizjoterapia (Płatnik - Uczelnia na podstawie podpisanej umowy, Opiekun zajęć ze strony Uczelni)		
	za jedną godzinę od jednego uczestnika	0,15	0,18
9	Zajęcia stażowe w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych		
	za jedną godzinę stażu dla jednego uczestnika	2,30	2,83
10	Przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej 3 miesiące (420 godzin)	1 315,83	1 618,47

	Przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej 6 miesięcy (840 godzin)	2 511,66	3 089,34
12	Wypożyczenie łóżka szpitalnego	30,00 (za 1 miesiąc) (wg zarządzenia)	36,90 (za jeden miesiąc) (wg zarządzenia)

3)CENNIK USŁUG CENTRALNEJ STERYLIZATORNI MAZOWIECKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO SP. Z O.O. przy ul. Juliana Aleksandrowicza 5
Tel. (048) 361-49-15
(048) 361-34-99

1. STERYLIZACJA WYSOKOTEMPERATUROWA – *parą wodną*

A. INSTRUMENTARIUM MEDYCZNE

Lp.	Nazwa asortymentu	KOD	Cena netto w zł	Cena brutto w zł (cena netto + 23% Vat)
Narzędzia chirurgiczne oraz sprzęt medyczny pakowany w rękaw papierowo-foliowy.				
1.	Pakiet 7.5cm x 30cm	N7.5	2,23	2,74
2.	Pakiet 7.5cm x 30-60cm	N7.5d	3,34	4,11
3.	Pakiet 10cm x 30cm	N10	2,94	3,62
4.	Pakiet 10cm x 30-60cm	N10d	4,41	5,42
5.	Pakiet 12cm x 30cm	N12	3,99	4,91
6.	Pakiet 12cm x 30-60cm	N12d	5,99	7,37
7.	Pakiet 15cm x 30cm	N15	4,78	5,88
8.	Pakiet 15cm x 30-60cm	N15d	7,17	8,82
9.	Pakiet 20cm x 30cm	N20	8,58	10,55
10.	Pakiet 20cm x 30-60cm	N20d	12,85	15,81
11.	Pakiet 25cm x 30cm	N25	12,85	15,81
12.	Pakiet 25cm x 30-60cm	N25d	19,28	23,71
13.	Pakiet 30cm x 30cm	N30	25,92	31,88
14.	Pakiet 30cm x 30-60cm	N30d	33,60	41,33
15.	Pakiet 35cm x 30-60cm	N35	38,85	47,79
Zestawy narzędzi chirurgicznych oraz sprzęt medyczny pakowany w papier sterylizacyjny lub kontenery. Cena zależy od powierzchni, jaką zajmują w koszu sterylizacyjnym /50cmx35cmx17cm/				
1.	Zestaw /1 kosz/	Z1	51,77	63,68
2.	Zestaw /¾ kosza/	Z¾	38,85	47,79
3.	Zestaw /½ kosza/	Z½	25,87	31,82
4.	Zestaw /¼ kosza/	Z¼	12,94	15,92

B. BIELIZNA OPERACYJNA ORAZ MATERIAŁ OPATRUNKOWY

	Nazwa asortymentu	KOD	Cena netto /w zł/	Cena brutto w zł

Lp.				(cena netto + 23% Vat)
Bielizna operacyjna				
1.	Fartuch operacyjny	F	6,25	7,69
2.	Prześcieradło operacyjne	P	4,16	5,12
3.	Serweta operacyjna	S	1,66	2,04
Materiał opatrunkowy pakowany w rękaw papierowo-foliowy Cena zależy od szerokości pakietu.				
1.	Pakiet 7.5cm	M7.5	1,12	1,38
2.	Pakiet 10cm	M10	1,49	1,83
3.	Pakiet 12cm	M12	2,02	2,48
4.	Pakiet 15cm	M15	2,56	3,15
5.	Pakiet 20cm	M20	3,31	4,07
6.	Pakiet 25cm	M25	4,20	5,17

2. STERYLIZACJA NISKOTEMPERATUROWA – *tlenkiem etylenu*

Lp.	Nazwa asortymentu	KOD	Cena netto /w zł/	Cena brutto w zł (cena netto + 23% Vat)
Narzędzia chirurgiczne oraz sprzęt medyczny pakowany w rękaw papierowo-foliowy.				
1.	Pakiet 30-35cm x 60cm	EO /35	63	77,49
2.	Pakiet 25cm x 60cm	EO/ 25d	52,50	64,58
3.	Pakiet 20cm x 60cm	EO/20d	42	51,66
4.	Pakiet 15cm x 60cm	EO/15d	31,50	38,75
5.	Pakiet 25cm x 30cm	EO/25k	26,25	32,29
6.	Pakiet 20cm x 30cm	EO/20k	21	25,83
7.	Pakiet 15cm x 30cm	EO/15k	15,75	19,37
8.	Pakiet 12cm x 30cm	EO/12	13,13	16,15
9.	Pakiet 10cm x 30cm	EO/10	10,50	12,92
10.	Pakiet 7,5cm x 30cm	EO/7.5	7,88	9,69
11.	Endoskop elastyczny	EO/EL	120,00	147,60

3. MYCIE I DEZYNFEKCJA POJEMNIKÓW I WÓZKÓW TRANSPORTOWYCH

Lp.	Nazwa asortymentu	KOD	Cena netto /w zł/	Cena brutto w zł (cena netto + 23% Vat)
1.	Pojemnk transportowy	PT	5,00	6,15
2.	Wózek transportowy	WT	5,00	6,15