*Załącznik nr 1 do Umowy*

**CENNIK**

##### Przedmiot umowy:

**Rehabilitacja kardiologiczna:**

**1 - Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena****jednostkowa****netto za 1osobodzień****PLN** |
| *a* | *b* | *e* |
| 1 | Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana **w warunkach stacjonarnych** zgodnie Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016r. (Dz. U. z 2016 poz. 2162) |  |

………………………………….. ………………………………..

|  |
| --- |
|  Zatwierdził: Dyrektor Szpitala |
| mgr Krystyna Płukis |