Załącznik nr 2 do MI

Konkurs: ZO/5030/5/2019

Załącznik nr 4
do umowy nr ……..

STAWKI WYNAGRODZENIA

Nazwa komórki organizacyjnej	**Świadczenia wykonywane w komórce org.**
	Wykonanie jednego badania kolonoskopii przesiewowej
Centralna Poradnia Endoskopii	160 zł

Udzielający Zamówienia **Przyjmujący Zamówienie**

…..... …..