

Załącznik Nr 1  
do umowy Nr DO.6111. ... .2021.z dnia ..... 2021 r.

**CENNIK I MAKSYMALNE TERMINY WYKONANIA  
BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH**

| Lp. | Nazwa badania | Maksymalny termin wykonania badania zleconego w trybie „zwykłym” | Koszt jednostkowy brutto (PLN) |
|-----|---------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1.  |               |                                                                  |                                |
| 2.  |               |                                                                  |                                |
| 3.  |               |                                                                  |                                |
| 4.  |               |                                                                  |                                |
| 5.  |               |                                                                  |                                |
| 6.  |               |                                                                  |                                |
| 7.  |               |                                                                  |                                |
| 8.  |               |                                                                  |                                |
| 9.  |               |                                                                  |                                |
| 10. |               |                                                                  |                                |
| 11. |               |                                                                  |                                |
| 12. |               |                                                                  |                                |