

Приложение №1
УТВЕРЖДЕНО
приказом №31/16
от «30» декабря 2016 г.

Прейскурант на платные медицинские услуги в Обособленном подразделении
ООО «ЭМСИПИ-Медикейр» г.Пермь

Код	Наименование услуги	Цена, руб.
A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	7 879,30
A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	8 273,20
A18.05.011	Гемодиафильтрация	8 529,30

Генеральный директор _____

С.И.Пчелина /

