#  **Załącznik Nr 17**

do Regulaminu Organizacyjnego

# Samodzielnego Publicznego

Zakładu Opieki Zdrowotnej

w Węgrowie

**OPŁATA**

**ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

**w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej**

**w Węgrowie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Określenie** | **Cena**  |
| Jedna strona kopii dokumentacji medycznej | 0,73zł+VAT |