

.....
(pieczęć Oferenta)

.....
(miejsowość, data)

Załącznik Nr 1 do Formularza oferty

Wykaz i ceny jednostkowe zabiegów rehabilitacyjnych w 2021 roku

Rodzaj zabiegu	Cena jednostkowa zabiegu
<u>Fizykoterapia</u>	
	każdy zabieg,00 zł
1. naświetlanie promieniowaniem	tak / nie*
a - widzialnym	tak / nie*
b - podczerwonym	tak / nie*
c - ultrafioletowym	tak / nie*
2. galwanizacja	tak / nie*
3. jonoforeza	tak / nie*
4. elektrostymulacja	tak / nie*
5. prądy diadynamiczne	tak / nie*
6. prądy interferencyjne	tak / nie*
7. prądy tens	tak / nie*
8. prądy treberta	tak / nie*
9. prądy kotza	tak / nie*
10. ultradźwięki miejscowo	tak / nie*
11. ultrafonoforeza	tak / nie*
12. impulsowe pole magnetyczne wysokiej częstotliwości	tak / nie*
13. impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	tak / nie*
14. laseroterapia - skaner	tak / nie*
15. laseroterapia punktowa	tak / nie*
16. krioterapia miejscowa	tak / nie*
17. diatermia krótkofalowa	tak / nie*
<u>Hydroterapia</u>	
	każdy zabieg,00 zł
18. masaż podwodny całkowity	tak / nie*
19. natrysk biczowy	tak / nie*
a - stały płaszczowy (ciepły)	tak / nie*
b - szkocki (naprzemienny)	tak / nie*
20. kąpiel wirowa	tak / nie*
a - kończyn górnych	tak / nie*
b - kończyn dolnych	tak / nie*
<u>Kinezyterapia</u>	
	każdy zabieg,00 zł
21. ćwiczenia czynne w obciążeniu	tak / nie*
22. ćwiczenia czynne w obciążeniu z oporem	tak / nie*
23. ćwiczenia czynne wolne	tak / nie*
24. ćwiczenia czynne z oporem	tak / nie*
25. ćwiczenia izometryczne	tak / nie*
26. ćwiczenia wspomagane	tak / nie*
27. ćwiczenia ogólnousprawniające na przyrządach	tak / nie*
a - atlas	tak / nie*

b	- rotor	tak / nie*
28.	Masaż suchy częściowy - każda część anatomiczna,00 zł
29.	Masaż limfatyczny ręczny - każda część anatomiczna,00 zł
30.	Badanie lekarza uprawionego do badań profilaktycznych wraz z konieczną diagnostyką,00 zł
31.	Badanie lekarza rehabilitanta,00 zł

* / zaznaczyć właściwe określenie

.....
 (podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli)