



**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 1

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane  
za częściową lub całkowitą odpłatnością.



**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 2

**Pracownia USG**

Badania USG kierowane z Przychodni Lekarzy Rodzinnych  
dotyczące dorosłych i dzieci powyżej 12 m. ż.  
(poniższe badania wykonywane są ze skierowaniem)

Lp.	Rodzaj świadczenia	ilość zdjęć	Cena brutto (zł)
1	USG tarczycy	-	105,00
2	USG jąder	-	105,00
3	USG jamy brzusznej	-	105,00
4	USG węzłów chłonnych	-	105,00
5	USG ślinianek	-	105,00
6	USG dopplerowskie tętnic domózgowych	-	145,00

**Badania USG kierowane z Przychodni Lekarzy Rodzinnych**  
dotyczące dzieci do 12 m. ż.

(poniższe badania wykonywane są ze skierowaniem)

Lp.	Rodzaj świadczenia	ilość zdjęć	Cena brutto (zł)
1	USG tarczycy	-	145,00
2	USG jąder	-	145,00
3	USG jamy brzusznej	-	145,00
4	USG węzłów chłonnych	-	145,00
5	USG ślinianek	-	145,00
6	USG dopplerowskie tętnic domózgowych	-	145,00

**Badania USG wykonywane komercyjnie u dorosłych i dzieci**  
(poniższe badania wykonywane są bez skierowania)

Lp.	Rodzaj świadczenia	ilość zdjęć	Cena brutto (zł)
1	USG tarczycy	-	195,00
2	USG jąder	-	195,00
3	USG ślinianek	-	195,00
4	USG węzłów chłonnych	-	195,00
5	USG jamy brzusznej	-	195,00
6	USG przezciemieniowe	-	195,00

**Pracownia RTG**

(poniższe badania wykonywane są ze  
skierowaniem)

1	Skopia płuc	-	35,00
2	Skopia – nastawienie złamania	-	45,00
3	Fistulografia	2	80,00
4	Cholangiografia pod monitorem	2	80,00
5	Pyelografia	3	80,00
6	Prześwietlenie przełyku	3	90,00
7	Prześwietlenie przewodu pokarmowego	7	110,00
8	Salpingografia HSG	3	100,00
9	Fistulologia	2	80,00
10	Pyelografia	3	80,00
11	Opis zdjęcia	1	28,00



**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 3

12	Uretropyelografia	-	80,00
13	Wykonanie dodatkowego zdj. rtg na nośniku cyfrowym (płyta CD)	1	10,00

**Badania i zdjęcia wykonywane przez technika rtg**  
*(poniższe badania wykonywane są ze skierowaniem)*

Lp.	Rodzaj świadczenia	Ilość zdjęć	Cena brutto
1	Urografia (kontrast niejonowy)	5	220,00
2	Urografia dodatkowe zdjęcie	1	25,00
3	Pasaż jelitowy	1	45,00
4	Pasaż jelitowy dodatkowe zdjęcia	1	25,00
5	CUM cystouretrografia wsteczna	3	100,00
6	Cystografia	2	55,00
7	Cystografia dodatkowego zdjęcia	1	25,00
8	Cholangiografia przez T dren	2	80,00
9	Zdjęcie klatki piersiowej pa	1	50,00
10	Zdjęcie klatki piersiowej bocz	1	50,00
11	Zdjęcie klatki piersiowej pa i bocz	2	65,00
12	Zdjęcie klatki piersiowej przyłóżkowe ap	1	55,00
13	Zdjęcie boczne zdjęcia klatki piersiowej z kontrastem	1	55,00
14	Zdjęcie ap i bocz zdjęcia klatki piersiowej z kontrastem	2	70,00
15	Zdjęcie tchawicy boczne lub ap	1	40,00
16	Zdjęcie tchawicy ap i bocz	2	55,00
17	Zdjęcie żeber ap i skośnie	2	65,00
18	Zdjęcie żeber ap i boczne	2	65,00
19	Zdjęcie żeber ap lub pa lub bocz	1	50,00
20	Zdjęcie mostka pa lub bocz	1	50,00
21	Zdjęcia mostka pa i boczne	2	60,00
22	Zdjęcie obojczyka pa	1	40,00
23	Zdjęcia przeglądowe j brzusznej i pęcherza ap	2	65,00
24	Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej ap	1	50,00
25	Zdjęcie pęcherza moczowego ap	1	40,00
26	Zdjęcie jamy brzusznej w pozycji stojącej ap	1	50,00
27	Zdjęcie jamy brzusznej od pęcherza w górę ap	1	50,00
28	Zdjęcie jamy brzusznej poziomą wiązką promieni	1	50,00
29	Zdjęcie rtg ciąży ap	1	50,00
30	Pelwimetria ap i boczne	2	65,00
31	Pelwimetria ap i boczne	1	50,00
32	Zdjęcie czaszki ap lub pa lub boczne	1	40,00
33	Zdjęcie podstawy czaszki	1	40,00
34	Zdjęcia kości potylicznej ap	1	45,00
35	Zdjęcie czaszki pa i bocz	2	55,00
36	Zdjęcie przepony ap	1	45,00
37	Zdjęcie szczytów płuc ap	1	50,00
38	Zdjęcie twarzoczaszki pa	1	40,00
39	Zdjęcie siodelko tureckie bocz	1	40,00
40	Zdjęcie zatok obocznych nosa pa	1	40,00
41	Zdjęcie oczodołów 2x pa i bocz	3	65,00



**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 4

42	Zdjęcie oczodołów pa	1	40,00
43	Zdjęcie oczodołu boczne	1	40,00
44	Zdjęcie kości nosa boczne	1	40,00
45	Zdjęcie kości żuchwy skośnie	1	40,00
46	Zdjęcie kości żuchwy boczne	1	40,00
47	Zdjęcie kości żuchwy pa i skośnie (L i P)	3	65,00
48	Zdjęcie kości żuchwy pa i boczne lub skośnie	2	55,00
49	Zdjęcie okolica jarzmowo – szczękowa	1	40,00
50	Zdjęcie stawu skroniowo – żuchwowy bocznie otwarte i zamknięte usta	2	65,00
51	Zdjęcie kości skalistej	1	40,00
52	Zdjęcie uszu wg Schillera	1	40,00
53	Zdjęcie uszu wg Stenwersa	1	40,00
54	Zdjęcie rtg uszu wg Shillera i Stenwersa P i L	4	125,00
55	Zdjęcie rtg uszu jednego wg Schillera i Stenwersa	2	65,00
56	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego ap i bocz	2	60,00
57	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego ap lub boczne	1	40,00
58	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego skosy	2	60,00
59	Zdjęcie kręgosłupa piersiowego ap i bocz	2	65,00
60	Zdjęcie kręgosłupa piersiowego ap lub boczne	1	40,00
61	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego ap i bocz	3	90,00
62	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego czynnościowe boczne	2	65,00
63	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego skośnie	2	65,00
64	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego ap lub boczne	1	45,00
65	Zdjęcie kości guzicznej ap i bocz	2	55,00
66	Zdjęcie kości guzicznej ap lub boczne	1	40,00
67	Zdjęcie celowane kręgosłupa ap lub bocz	1	40,00
68	Zdjęcie celowane kręgosłupa ap i boczne	2	60,00
69	Zdjęcie kręgosłupa na skoliozę ap	1	45,00
70	Zdjęcie kręgosłupa na skoliozę ap i boczne	2	65,00
71	Zdjęcie kręgosłupa na skoliozę Th i Is ap	2	65,00
72	Zdjęcie kręgosłupa na skoliozę Th i Is ap i boczne	4	100,00
73	Zdjęcie miednicy stawów biodrowych ap	1	50,00
74	Zdjęcie stawów biodrowych P i L ap i osiowe	3	70,00
75	Zdjęcie stawów krzyżowo – biodrowych ap	1	50,00
76	Zdjęcie stawów krzyżowo – biodrowych skos	2	60,00
77	Zdjęcie stawu biodrowego osiowego lub ap	1	40,00
78	Zdjęcie stawów krzyżowo – biodrowych ap i skos L, P	3	75,00
79	Zdjęcie stawów biodrowych ap i osiowe L lub P	2	65,00
80	Zdjęcie stawu biodrowego ap i osiowe	2	60,00
81	Zdjęcie stawów biodrowych dziecka w poz. „0”	1	45,00
82	Zdjęcie kości udowej ap i bocz	2	60,00
83	Zdjęcie kości udowej ap lub boczne	1	40,00
84	Zdjęcie stawów kolanowych P i L ap i bocz	4	65,00
85	Zdjęcie stawów kolanowych P i L ap	1 (2)	50,00
86	Zdjęcie styczne rzepek P i L	2	45,00
87	Zdjęcie stawu kolanowego ap i bocz	2	55,00
88	Zdjęcie stawu kolanowego ap lub boczne	1	40,00



**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 5

89	Zdjęcie styczne rzepki	1	40,00
90	Zdjęcie kości podudzia P i L ap	1	45,00
91	Zdjęcie kości podudzia P i L boczne	2	65,00
92	Zdjęcie kości podudzia P i L ap i bocz	3	70,00
93	Zdjęcie kości podudzia ap i bocz	2	60,00
94	Zdjęcie kości podudzia ap lub boczne	1	40,00
95	Zdjęcie stawów skokowych P i L ap i boczne	3	60,00
96	Zdjęcie stawów skokowych P i L ap i boczne	1	40,00
97	Zdjęcie stawu skokowego ap i bocz	2	50,00
98	Zdjęcie stawu skokowego ap lub bocz	1	40,00
99	Zdjęcie stawów skokowych P i L boczne	2	50,00
100	Zdjęcie kości stóp P i L ap i bocz	3	65,00
101	Zdjęcie kości stopy ap i bocz	2	55,00
103	Zdjęcie kości stóp P i L ap i bocz	1	40,00
103	Zdjęcie kości stóp P i L boczne	2	60,00
104	Zdjęcie kości stopy ap lub boczne	1	40,00
105	Zdjęcie kości piętowej P i L osiowe i boczne	3	65,00
106	Zdjęcie kości piętowej P i L osiowe	1	40,00
107	Zdjęcie kości piętowych P i L boczne	1	45,00
108	Zdjęcie kości piętowej osiowe lub boczne	1	40,00
109	Zdjęcie kości piętowej P i L osiowe i boczne	2	50,00
110	Zdjęcie palca stopy ap i boczne	2	50,00
111	Zdjęcie palca stopy ap lub boczne	1	40,00
112	Zdjęcie stawu ramiennego ap i osiowe	2	60,00
113	Zdjęcie stawu ramiennego ap i poz Y (bark)	2	60,00
114	Zdjęcie stawu ramiennego poz Y lub ap lub osiowe (bark)	1	40,00
115	Zdjęcie łopatki i stawu ramiennego ap	1	40,00
116	Zdjęcie stawu ramiennego osiowe	1	40,00
117	Zdjęcie kości ramienia ap i boczne	2	60,00
118	Zdjęcie kości ramiennej ap	1	45,00
119	Zdjęcie łopatki ap lub boczne	1	45,00
120	Zdjęcie łopatki ap i styczne	1	60,00
121	Zdjęcie stawu łokciowego ap lub boczne	1	40,00
122	Zdjęcie stawów łokciowych P i L ap i bocznie	4	70,00
123	Zdjęcie obu stawów łokciowych P i L ap	1 lub 2	45,00
124	Zdjęcie obu stawów P i L boczne	2	55,00
125	Zdjęcie stawu łokciowego ap i bocznie	2	55,00
126	Zdjęcie kości przedramienia ap i bocznie	2	55,00
127	Zdjęcie kości przedramienia ap lub boczne	1	40,00
128	Zdjęcie stawu nadgarstkowego ap i boczne	2	55,00
129	Zdjęcie stawów nadgarstkowych P i L ap i boczne	2	55,00
130	Zdjęcie stawu nadgarstkowego ap lub boczne	1	40,00
131	Zdjęcie kości ręki P i L ap i skos	2	55,00
132	Zdjęcie kości ręki ap i skos	2	55,00
133	Zdjęcie kości ręki ap lub skos	1	40,00
134	Zdjęcie kości ręki ap lub boczne	1	40,00
135	Zdjęcie palca ręki ap i bocznie	2	50,00
136	Zdjęcie kości palca ręki ap lub boczne	1	40,00



**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 6

**Pracownia Tomografii Komputerowej**  
*(poniższe badania wykonywane są ze skierowaniem)*

Lp.	Rodzaj świadczenia	
1	Komputerowa tomografia głowy bez kontrastu	310,00
2	Komputerowa tomografia głowy z kontrastem	390,00
3	Komputerowa tomografia piramid kości skroniowych (uszu) / lub zatok lub twarzoczaszki / oczodoły bez kontrastu	310,00
4	Komputerowa tomografia zatok obocznych nosa/twarzoczaszki/oczodoły lub kości skroniowych bez kontrastu	440,00
5	Komputerowa tomografia szyi/krtani bez kontrastu	440,00
6	Komputerowa tomografia szyi/krtani z kontrastem	530,00
7	Komputerowa tomografia klatki piersiowej z kontrastem	520,00
8	Komputerowa tomografia klatki piersiowej bez kontrastu	420,00
9	Komputerowa tomografia jamy brzusznej z kontrastem	520,00
10	Komputerowa tomografia jamy brzusznej bez kontrastu	420,00
11	Komputerowa tomografia miednicy (narządy) z kontrastem	520,00
12	Komputerowa tomografia miednicy (narządy) bez kontrastu	420,00
13	Komputerowa tomografia 2 okolic (j. brzuszna, miednica) z kontrastem	750,00
14	Komputerowa tomografia 2 okolic (j. brzuszna, miednica) bez kontrastu	640,00
15	Komputerowa tomografia 3 okolic bez kontrastu	1 000,00
16	Komputerowa tomografia 3 okolic z kontrastem	1 100,00
17	Politrauma, 4 okolic bez kontrastu	1 400,00
18	Politrauma, 4 okolic z kontrastem	1 500,00
19	Politrauma, 5 okolic bez kontrastu	1 750,00
20	Politrauma, 5 okolic z kontrastem	1 850,00
21	Komputerowa tomografia kręgosłupa szyjnego	370,00
22	Komputerowa tomografia kręgosłupa piersiowego	370,00
23	Komputerowa tomografia kręgosłupa lędźwiowego	370,00
24	Komputerowa tomografia kości kończyny górnej lub dolnej	370,00
25	Komputerowa tomografia miednicy (kości)	370,00
26	Komputerowa tomografia – angiografia głowy	700,00
27	Komputerowa tomografia – angiografia klatki piersiowej	700,00
28	Komputerowa tomografia – angiografia jamy brzusznej	700,00
29	Komputerowa tomografia – angiografia jamy brzusznej i kończyn dolnych	830,00
30	Komputerowa tomografia – angiografia tętnic szyjnych	830,00

**Gabinet EMG**

*(poniższe badania wykonywane tylko ze skierowaniem)*

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	EMG	310,00
2	Elektroneurografia nerwu łokciowego i pośrodkowego	240,00

**Gabinet EEG i Audiometrii**

*(poniższe badania wykonywane tylko ze skierowaniem, z wyjątkiem badania w pkt 5)*

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	EEG z opisem	160,00



**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 7

2	EEG bez opisu	110,00
3	Opis badania EEG	45,00
4	EEG video	220,00
5	EEG deprywacja	220,00
6	EEG Biofeedback	55,00
7	Audiometria	25,00

**Pracownia Prób Czynnościowych Układu Krążenia**  
*(poniższe badania wykonywane są tylko ze skierowaniem)*

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Echo serca	140,00
2	Badanie wysiłkowe na bieżni z opisem	250,00
3	Holter EKG z opisem – 24h	190,00
4	Holter EKG z opisem – 48h	240,00
5	Holter EKG z opisem- 120h (5 dób)	500,00
6	Holter EKG – 24h (12-kanal.)	300,00
7	Holter EKG – 48h (12-kanal.)	400,00
8	Holter RR	140,00
9	Rejestrator zdarzeń	100,00
10	EKG spoczynkowe bez opisu	40,00

**Gabinet EKG i Spirometrii**

*(poniższe badania wykonywane są tylko ze skierowaniem)*

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Spirometria (2 badania - spirometria spokojna i natężona)	60,00
2	EKG spoczynkowe bez opisu	40,00

**Pracownia Endoskopowa**

*(poniższe badania wykonywane są tylko ze skierowaniem)*

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Gastroskopia diagnostyczna	220,00
2	Gastroskopia diagnostyczna z pobraniem wycinków his – pat	330,00
3	Rektoskopia	90,00
4	Kolonoskopia diagnostyczna	520,00
5	Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją	630,00
6	Kolonoskopia diagnostyczna ze znieczuleniem	780,00

**Dział Fizjoterapii**

*(poniższe zabiegi wykonywane są bez skierowania) \**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Bieżnia (do 15 minut)	20,00
2	Atlas	25,00
3	Wyciąg kręgosłupa: pętla Glissona, wyciąg Pershla	35,00
4	Diatermia krótkofalowa	20,00
5	Galwanizacja	20,00
6	Tonoliza	20,00
7	Elektrostymulacja mięśni porażonych wiotko	20,00
8	Jonoforeza	20,00





**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 8

9	Przezsłonna, elektryczna stymulacja nerwów (TENS)	20,00
10	Diadynamik	20,00
12	Prądy Traberta	20,00
11	Prądy interferencyjne	20,00
12	Prądy Traberta	20,00
13	Krioterapia	25,00
14	Laser	20,00
15	Magnetoterapia	20,00
16	Terapuls	20,00
17	Ultradźwięki	20,00
18	Elektrostymulacja punktowa	25,00
19	Parafina	20,00
20	Ćwiczenia z terapeutą do 40 min	50,00
21	Ćwiczenia czynne z terapeutą do 25 min	30,00
22	Ćwiczenia z terapeutą 1 okolicy ciała (1 stawu) – (do 20 min)	35,00
23	Ćwiczenia korekcyjne	30,00
24	Ćwiczenia na materacu	30,00
25	Ćwiczenia mięśni twarzy	25,00
26	Ćwiczenia czynne w odciążeniu KKG	20,00
27	Ćwiczenia czynne w odciążeniu KKD	25,00
28	Ćwiczenia rozluźniające kręgosłupa	25,00
29	Ćwiczenia samo wspomagane KKG	20,00
30	Ćwiczenia samowspomagane KKD	25,00
31	Kołyska (stawy skokowe)	15,00
32	Fotel (ćwiczenia kończyn dolnych z oporem)	20,00
33	Rotor KKD	20,00
34	Rotor KKG	20,00
35	Stepper	20,00
36	Rower stacjonarny	20,00
37	Stół do ćwiczeń manualnych dłoni	20,00
38	Konsultacje w zakresie rehabilitacji udzielane przez fizjoterapeutę	30,00
39	Sollux	20,00
40	Masaż wirowy kończyn dolnych	25,00
41	Masaż wirowy kończyn górnych	25,00
42	Masaż wirowy podwodny miejscowy	35,00
43	Aquavibron	25,00
44	Masaż suchy 1 części ciała	40,00
45	Masaż suchy grzbietu	50,00
46	Masaż mięśni twarzy	35,00
47	Masaż limfatyczny kończyny górnej	40,00
48	Masaż limfatyczny kończyny dolnej	50,00
49	Masaż limfatyczny jednej kończyny (rękaw)	30,00

*\*Szczegółowych informacji na temat wykonywanych zabiegów, udzieli pracownicy  
Działu Fizjoterapii pod numerem telefonu 61 281 54 98.*





**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 9

**Pakiet zabiegów fizjoterapeutycznych**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto	
<b>PAKIET NR 1 – DLA KAŻDEGO</b>			
1	ćwiczenia usprawniające zabieg rozgrzewający lampą sollux masaż Aquavibron	Pakiet 5 zabiegów	305,00
		Pakiet 10 zabiegów	560,00
<b>PAKIET NR 2 – AMAZONKI</b>			
2	Masaż wirowy KG Ćwiczenia z terapeutą jednej okolicy ciała + instruktaż do domu	Pakiet 5 zabiegów	265,00
		Pakiet 10 zabiegów	480,00
<b>PAKIET NR 3 – Zdrowy kręgosłup</b>			
3	ćwiczenia specjalistyczne na materacu masaż Aquavibron	Pakiet 5 zabiegów	250,00
		Pakiet 10 zabiegów	450,00
<b>PAKIET NR 4 – 50+</b>			
4	ćwiczenia ogólnousprawniające steper/rotor KKD lub KKG	Pakiet 5 zabiegów	220,00
		Pakiet 10 zabiegów	390,00
<b>PAKIET NR 5 – Złamania</b>			
5	masaż wirowy KKD lub KKG (mała wirówka) ćwiczenia z terapeutą jednej okolicy ciała	Pakiet 5 zabiegów	265,00
		Pakiet 10 zabiegów	480,00
<b>PAKIET NR 5 A – Złamania</b>			
6	masaż wirowy (duża wirówka) ćwiczenia z terapeutą jednej okolicy ciała	Pakiet 5 zabiegów	330,00
		Pakiet 10 zabiegów	560,00
<b>PAKIET NR 6 – Porażenie nerwu twarzowego</b>			
7	elektrostymulacja (10 zabiegów) + sollux (10 zabiegów)	Pakiet 5 zabiegów	165,00
		Pakiet 10 zabiegów	280,00
	sollux (10 zabiegów) + masaż suchy (10 zabiegów)	P. 5 zabiegów	240,00
		P. 10 zabiegów	420,00
	elektrostymulacja (10 zabiegów) + masaż (10 zabiegów) + sollux (10 zabiegów)	Pakiet 5 zabiegów	300,00
		Pakiet 10 zabiegów	540,00
8	<b>PAKIET NR 7 – Ćwiczenia w odciążeniu</b> ćwiczenia w odciążeniu kończyn dolnych (10 zabiegów) +	325,00	



**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
 1.03.2025  
 Strona nr: 10

	rower/fotel (10 zabiegów)		
	ćwiczenia w odciążeniu kończyn górnych (10 zabiegów) + rotor (10 zabiegów)		280,00
	<b>PAKIET NR 8 – Poudarowy</b>		
9	ćwiczenia indywidualne z terapeutą KG + KD masaż wirowy KKG lub KKD	Pakiet 5 zabiegów	330,00
		Pakiet 10 zabiegów	610,00
	<b>PAKIET NR 8 A – Poudarowy</b>		
10	ćwiczenia indywidualne z terapeutą KG lub KD masaż wirowy KKG lub KKD	Pakiet 5 zabiegów	265,00
		Pakiet 10 zabiegów	500,00
11	<b>PAKIET NR 9 – Pobyt rehabilitacyjny</b>		
	dzienny pobyt rehabilitacyjny - 3 tygodnie		1700,00
12	Karnet niebieski na zabiegi fizjoterapeutyczne		120,00
13	Karnet czerwony na zabiegi fizjoterapeutyczne		170,00

\*Szczegółowych informacji na temat wykonywanych zabiegów, udzielą pracownicy Działu Fizjoterapii pod numerem telefonu 61 281 54 98.

**Szpitalny Oddział Ratunkowy\***

\*opłata dla osób nieubezpieczonych lub bez wymaganych skierowań

**Procedury ogólne**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto	
1	Porada lekarska, wstępna ocena lekarska stanu zdrowia	90,00	
2	Konsultacja specjalistyczna, porada lekarza specjalisty	130,00	
3	Segregacja medyczna	60,00	
4	Opieka pielęgniarki lub położnej	30,00	
5	Pobranie materiału do badań z wystawieniem protokołu (na zlecenie Policji)	45,00	
4	Badanie lekarskie z wystawieniem zaświadczenia o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych (na zlecenie Policji)	90,00	
5	Konsultacja specjalistyczna z wystawieniem zaświadczenia o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych (na zlecenie Policji)	90,00	
6	EKG z opisem	35,00	
7	Intubacja chorego	65,00	
8	Iniekcja podskórna – bez leku	20,00	lek dodatkowo płatny zgodnie z wyceną Apteki Szpitalnej
9	Iniekcja domięśniowa – bez leku	25,00	
10	Iniekcja dożylna – bez leku	35,00	
11	Podanie leku doodbytniczo	25,00	
12	Podanie leku doustnie	15,00	



**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 11

13	Pomiar temperatury	5,00	
14	Pomiar ciśnienia tętniczego	12,00	
15	Pomiar tętna	12,00	
16	Pomiar glukozy	15,00	
17	Płukanie żołądka	75,00	
18	Pobranie krwi do badań	25,00	
19	Pobranie moczu do badań	12,00	
20	Cewnikowanie żył obwodowych	12,00	
21	Wlew kroplowy (kroplówka) bez leku	25,00	lek dodatkowo płatny zgodnie z wyceną Apteki Szpitalnej
22	Tlenoterapia	55,00	
23	Nebulizacja, inhalacja – bez leku	35,00	
24	Toaleta pacjenta (toaleta ciała, mycie głowy)	35,00	
25	Oznaczanie alkoholu etylowego w surowicy krwi	30,00	
26	Znieczulenie nasiękowe	55,00	
27	Znieczulenie dożylnie	85,00	
28	Pobyt w SOR/dobę	350,00	
29	Test w kierunku obecności wirusa SARS CoV-2	55,00	
30	Cewnikowanie + płukanie pęcherza moczowego	120,00	
31	Usunięcie ciała obcego	65,00	
32	Nacięcie ropnia, krwiaka, torbieli	85,00	
33	Założenie przedniej tamponady nosa	125,00	
34	Opatrunek zwykły + toaleta rany	50,00	
35	Opatrunek specjalny (hydrożel, opatrunek parafinowy)	65,00	
36	Podanie anatoksyny tężcowej	30,00	
37	Szycie proste rany (do trzech szwów)	45,00	
38	Szycie dużej rany (powyżej trzech szwów, rozległej)	60,00	
39	Założenie opatrunku na małą ranę	20,00	
40	Założenie na dużą ranę	40,00	
41	Szycie rany palca z częściową amputacją	120,00	
42	Szycie rany głowy, tułowia i kończyn	140,00	
43	Usunięcie płytki paznokcia	120,00	
44	Zaopatrzenie urazu stawu skokowego – gipsowego podudzia	100,00	
45	Usztywnienie w obrębie palców kończyn dolnych i górnych	75,00	
46	Unieruchomienie kończyny górnej bez repozycji	110,00	
47	Unieruchomienie kończyny górnej z repozycją – gips pełny	130,00	
48	Unieruchomienie kończyny dolnej bez repozycji – gips udowy	130,00	
49	Unieruchomienie kończyny dolnej z repozycji – gips udowy	160,00	
50	Unieruchomienie podudzia bez repozycji – szyna gipsowa	130,00	
51	Unieruchomienie podudzia z repozycją – gips pełny	150,00	
52	Unieruchomienie przedramienia bez repozycji – gips pełny	110,00	
53	Unieruchomienie przedramienia z repozycją – gips pełny	130,00	
54	Zamknięte nastawienie zwichnięcia (bez unieruchomienia)	100,00	
55	Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego	50,00	



**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 12

**Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna\***

*\*opłata dla osób nieubezpieczonych lub bez wymaganych skierowań*

**Procedury ogólne**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Porada lekarska ambulatoryjna	90,00
2	Porada lekarska udzielona w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy	130,00
3	Wizyta pielęgniarstwa ambulatoryjna	60,00
4	Wizyta pielęgniarstwa udzielona w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy	30,00
5	Test w kierunku obecności wirusa SARS CoV-2 / GRYPY A+B / RSV	55,00

**Transport sanitarny**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Zespół transportu szpitalnego: kierowca + ratownik medyczny (za każdą rozpoczętą godzinę*)	110,00
2	Zespół transportu szpitalnego: dwóch ratowników medycznych (za każdą rozpoczętą godzinę*)	165,00
3	Opłata za każdy przejechany kilometr*	5,00

*\*Czas pracy zespołu jak i liczba przejechanych w związku z usługą, liczone będą od momentu wyjazdu z miejsca stacjonowania do powrotu zespołu do miejsca stacjonowania, najkrótszą drogą do siedziby zamawiającego*

**Centralna Sterylizatornia**

**Steryliczacja parowa:**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Pakiet do 15 cm szer x 20 cm dł.	15,00
2	Pakiet do 15 cm szer x 30 cm dł.	20,00
3	Pakiet do 15 cm szer x 40 cm dł.	25,00
4	Pakiet do 15 cm szer x 50 cm dł.	25,00
5	Pakiet do 15 cm szer x 60 cm dł.	30,00
6	Pakiet od 20 cm do 40 cm szer. x 20 cm dł.	20,00
7	Pakiet od 20 cm do 40 cm szer. x 30 cm dł.	25,00
8	Pakiet od 20 cm do 40 cm szer. x 40 cm dł.	25,00
9	Pakiet od 20 cm do 40 cm szer. x 50 cm dł.	30,00
10	Pakiet od 20 cm do 40 cm szer. x 60 cm dł.	35,00
11	Pakiet od 20 cm do 40 cm szer. x 70 cm dł.	35,00
12	Pakiet od 20 cm do 40 cm szer. x 80 cm dł.	40,00
13	Pakiet od 20 cm do 40 cm szer. x 100 cm dł.	45,00
14	Zestaw narzędzi mały	25,00
15	Zestaw narzędzi duży	45,00

**Steryliczacja gazowa:**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Pakiet do 15 cm szer x 20 cm dł.	20,00
2	Pakiet do 15 cm szer x 30 cm dł.	20,00



**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 13

3	Pakiet do 15 cm szer x 40 cm dł.	25,00
4	Pakiet do 15 cm szer x 50 cm dł.	25,00
5	Pakiet do 15 cm szer x 60 cm dł.	30,00
6	Pakiet 20 cm szer. x 20cm dł.	25,00
7	Pakiet 20 cm szer. x 30cm dł.	30,00
8	Pakiet 20 cm szer. x 40cm dł.	30,00
9	Pakiet 20 cm szer. x 50cm dł.	35,00
10	Pakiet 20 cm szer. x 60cm dł.	35,00
11	Pakiet od 30 cm do 40 cm szer. x 30 cm dł.	35,00
12	Pakiet od 30 cm do 40 cm szer. x 40 cm dł.	40,00
13	Pakiet od 30 cm do 40 cm szer. x 50 cm dł.	45,00
14	Pakiet od 30 cm do 40 cm szer. x 60 cm dł.	95,00
15	Pakiet od 30 cm do 40 cm szer. x 70 cm dł.	95,00
16	1 jednostka wsadowa	250,00
17	Opłata stała miesięczna	40,00

**ODDZIAŁY**

**Świadczenia laryngologiczne**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Udostępnienie łóżka opiekunowi dziecka hospitalizowanemu na oddziale	Pierwsza dobra 60,00 zł, każda następna 20,00 zł
2	Wycięcie migdałka gardłowego (adenotomia)	3 000,00
3	Wycięcie migdałków podniebiennych u dorosłych	3 200,00
4	Wycięcie migdałków podniebiennych i gardłowego u dziecka	3 500,00
5	Plastyka przegrody nosa	4 500,00
6	Usunięcie polipów nosa	3 000,00
7	Mukotomia metodą bipolarną	1 500,00
8	Plastyka małżowin usznych: jednostronna / dwustronna	3 500 / 4 500
9	Podcięcie wędzidełka języka	1 200,00
10	Wycięcie zmiany w zakresie jamy ustnej w znieczuleniu miejscowym	1 200,00
11	Wycięcie zmian w zakresie warg w znieczuleniu miejscowym	1 200,00
12	Wycięcie migdałków podnieb. u dorosłych w znieczuleniu ogólnym	5 000,00
13	FESS Endoskopowa operacja zatok	8 000,00

**Świadczenia urologiczne**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Zabieg usunięcia kamieni nerkowych (z jednej nerki) metodą laserową (RIRS)	6 000,00
2	Zabieg usunięcia kamieni nerkowych (z dwóch nerek) metodą laserową (RIRS)	7 000,00
3	Cystolitotrypsja laserowa złogów z pęcherza moczowego	5 000,00
4	Laserowe usunięcie złogu z moczowodu przez cewkę moczową	6 000,00
5	Diagnostyczna inspekcja moczowodu - URS	4 000,00
6	Założenie cewnika DJ	2 500,00
7	Usunięcie cewnika DJ	1 300,00
8	Cystolithotomia otwarta złogów z pęcherza moczowego	7 000,00



**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 14

9	Nacięcie zwężenie cewki moczowej	4 500,00
10	Usunięcie polipa cewki moczowej	3 400,00
11	Usunięcie kłykcin kończystych	2 000,00
12	Diagnostyczna inspekcja moczowodu z pobraniem wycinków/usunięciem zmiany- URS	5 300,00
13	Biopsja prostaty przezodbytnicza	2 000,00
14	Przezcewkowa resekcja gruczolaka prostaty	6 500,00
15	Przezcewkowe laserowe nacięcie prostaty	5 000,00
16	Diagnostyczne wziernikowanie pęcherza moczowego - Cystoskopia	1 300,00
17	Diagnostyczne wziernikowanie pęcherza moczowego – Cystoskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego	2 000,00
18	Usunięcie guza pęcherza moczowego <3cm	6 500,00
19	Usunięcie guza pęcherza moczowego >3cm	7 500,00
20	Wytworzenie cystostomii nadłonowej przez nakłucie z pozostawieniem cewnika	1 500,00
21	Usunięcie nerki metodą otwartą	18 000,00
22	Usunięcie guza nerki lub częściowa resekcja nerki metodą otwartą	18 000,00
23	Nakłucie nerki z pozostawieniem cewnika nefrostomijnego - nefrostomia	4 000,00
24	Usunięcie jądra	6 000,00
25	Usunięcie torbieli najądrza lub powrózka nasiennego	4 000,00
26	Usunięcie wodniaka jądra	4 000,00
27	Nakłucie i aspiracja wodniaka jądra	1 000,00
28	Operacja żyłaków powrózka nasiennego - laparoscopia	5 000,00
29	Operacja krótkiego wędzidełka w znieczuleniu miejscowym	1 200,00
30	Operacja stuleki w znieczuleniu miejscowym	3 000,00
31	Operacja stuleki w znieczuleniu ogólnym	4 000,00
32	Leczenie nietrzymania moczu - przezcewkowe wstrzyknięcie toksyny botulinowej w ścianę pęcherza moczowego	5 000,00

**Świadczenia z zakresu rehabilitacji neurologicznej \***

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Rehabilitacja pacjenta, w tym: - opieka lekarsko-pielęgniarska, do 5 procedur rehabilitacyjnych, wyżywienie, koszty hotelowe. Jeżeli ocena stanu pacjenta wg Skali Barthel wynosi < 14 to cena za osobodzień wzrasta o 50,00 zł. <b>*opłata nie obejmuje: leków, materiałów higienicznych, badań, konsultacji lekarskich (za wyjątkiem stanów nagłych), transportu, wsparcia psychologa, logopedy</b>	400,00/dobę

**Świadczenia położniczo-ginekologiczne\***

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Pobyt w sali poporodowej rodzinnej z własnym węzłem sanitarnym (wliczona opłata za zużycie bielizny pościelowej, media itd..)	Za 1 dobę-60,00 zł Każda następna – 35,00 zł



**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 15

**Świadczenia z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu\***

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto	
1	Artroskopia stawu kolanowego	5 750,00	implanty dodatkowo płatne
2	Artroskopia stawu skokowego	5 750,00	implanty dodatkowo płatne
3	Artroskopia stawu barkowego	6 900,00	implanty dodatkowo płatne
4	Artroskopowa rekonstrukcja ACL	10 350,00	implanty dodatkowo płatne
5	Artroskopowa rekonstrukcja ACL/PCL	13 800,00	implanty dodatkowo płatne
6	Rewizja po rekonstrukcji więzadeł	13 800,00	implanty dodatkowo płatne
7	Osteotomia kości piszczelowej	6 900,00	implanty dodatkowo płatne
8	Artroskopowe rekonstrukcje w obrębie barku	10 350,00	implanty dodatkowo płatne
9	Neuroliza nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka	4 025,00	
10	Uwolnienie przykurczu Dupuytrena	5 175,00	
11	Neuroliza / transpozycja nerwu łokciowego na poziomie łokcia	5 750,00	
12	Korekcja palucha koślawego	5 750,00	implanty dodatkowo płatne
13	Korekcja przodostopia obejmująca 2 i więcej palce stopy	8050,00	implanty dodatkowo płatne
14	Endoplastyka stawu biodrowego	16 500,00	implanty dodatkowo płatne
15	Endoplastyka stawu kolanowego	16 500,00	implanty dodatkowo płatne
16	Operacja rewizyjna stawu biodrowego / kolanowego	19 800,00	implanty dodatkowo płatne
17	Neuroleza / neuromodulacja w obrębie kręgosłupa – RFA	2 090,00	
18	Odnierwienie farmakologiczne w obrębie kręgosłupa	990,00	
19	Dyscektomia endoskopowa kręgosłupa lędźwiowego	9 020,00	
20	Dyscektomia klasyczna kręgosłupa lędźwiowego	9 350,00	
21	Krioleza	2 020,00	
22	Wertebroplastyka do dwóch kręgów	10 450,00	
23	Kyfoplastyka jednego kręgu	12 100,00	
24	Stabilizacja kręgosłupa lędźwiowego jednopoziomowa*	16 500,00	
25	Stabilizacja kręgosłupa lędźwiowego dwupoziomowa*	19 800,00	





**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 16

26	Plastyka ścięgna Achillesa	5 750,00
27	Usunięcie implantów	4 600,00
28	Artroskopia stawów kończyny górnej poza barkiem	5 750,00
29	Usunięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna lub torebki stawowej	4 025,00
30	Mikrodiscektomia z użyciem mikroskopu operacyjnego	12 000,00

*\*UWAGA: Opłaty za zabiegi operacyjne obejmują: zabieg operacyjny, standardowy czas pobytu po danym zabiegu, badania diagnostyczne wykonywane podczas pobytu w szpitalu.*

*\*UWAGA: Opłaty za zabiegi operacyjne nie obejmują: wizyt lekarskich przed i po zabiegu, badań diagnostycznych przed i po wyjściu ze szpitala, zmian opatrunków oraz zdjęcia szwów po wyjściu ze szpitala.*

*\*UWAGA: Opłaty zabiegów operac. w pozycji 24 i 25 mogą wzrosnąć w przypadku zwiększenia kosztów implantów.*

**Poradnia Ginekologiczno-Położnicza**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Wizyta (konsultacja)*	170,00
2	Wizyta (badanie ginekologiczne + USG)*	200,00
3	Wizyta (badanie ginekologiczne + USG + założenie wkładki domacicznej)*	600,00
4	Wizyta (badanie ginekologiczne + USG + usunięcie wkładki domacicznej)*	200,00
5	Wizyta pacjentki ciężarnej pod opieką gabinetu (badanie ginekologiczne + USG)*	180,00
6	Wizyta (badanie ginekologiczne + USG + cytologia)*	250,00
7	Wizyta (badanie ginekologiczne + cytologia)*	220,00
8	Wizyta (konsultacja lekarska +USG piersi)*	200,00
9	Opłata za wypożyczenie laktatora – za każdą rozpoczętą dobę	10,00
10	Za nieterminowy zwrot laktatora – za każdą rozpoczętą dobę	25,00
11	Zestaw osobisty do laktatora	14,00
12	Butelka jednorazowa o poj. 80 ml	2,00

*\*UWAGA: Koszt dodatkowych badań diagnostycznych zleconych przez lekarza konsultującego ponosi pacjent zgodnie z wysokością opłat za świadczenia zdrowotne w szpitalu*

**Poradnia Neonatologiczna**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Wizyta konsultacyjna obejmująca poradę lekarską*	180,00
2	Wizyta konsultacyjna obejmująca również badanie USG*	200,00

*\*UWAGA: Koszt dodatkowych badań diagnostycznych zleconych przez lekarza konsultującego ponosi pacjent zgodnie z wysokością opłat za świadczenia zdrowotne w szpitalu*



**CENNIK**  
**Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego**  
**w Śremie sp. z o. o.**

Obowiązuje od:  
1.03.2025  
Strona nr: 17

**Poradnia Ortopedyczna**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Wizyta konsultacyjna obejmująca poradę lekarską*	180,00
2	Wizyta zabiegowa obejmująca poradę lekarską wraz z czynnością zabiegową taką jak, np.: usunięcie szwów, punkcja, punkcja z podaniem leku, założenie unieruchomienia*	230,00

*\*UWAGA: Koszt dodatkowych badań diagnostycznych zleconych przez lekarza konsultującego ponosi pacjent zgodnie z wysokością opłat za świadczenia zdrowotne w szpitalu*

**Poradnia Preluksacyjna**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Wizyta + badanie USG stawów biodrowych*	120,00

*\*UWAGA: Koszt dodatkowych badań diagnostycznych zleconych przez lekarza konsultującego ponosi pacjent zgodnie z wysokością opłat za świadczenia zdrowotne w szpitalu*

**Inne świadczenia**

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena (zł) brutto
1	Podanie leków, preparatów medycznych i innych środków przeznaczenia medycznego, zgodnie z zaleceniem lekarskim i obowiązującą wiedzą medyczną.	zgodnie z rozliczeniem podanym przez Aptekę Szpitalną
2	Wizyta konsultacyjna obejmująca poradę lekarską (za wyjątkiem ceny wizyty ustalonej w określonej poradni)*	180,00

*\*UWAGA: Koszt dodatkowych badań diagnostycznych zleconych przez lekarza konsultującego ponosi pacjent zgodnie z wysokością opłat za świadczenia zdrowotne w szpitalu*