



<b>INDYWIDUALNY KOSZTORYS LECZENIA</b>	
Imię i Nazwisko Pacjenta: PESEL/data urodzenia: Data / kod skierowania:	<b>Ignacy Zajdel</b> <b>13.11.2021</b> <b>2EA</b>
<b>ZABIEG OPERACYJNY – WYKAZ ZAPLANOWANYCH PROCEDUR:</b>	
1. Policyzacja II promienia dłoni prawej 2. Policyzacja II promienia dłoni lewej	
<b>Całościowy koszt indywidualnego leczenia operacyjnego:</b>	<b>487 520,40 PLN</b>
ZABIEG OPERACYJNY	481 645,20 PLN
MATERIAŁY MEDYCZNE	5 875,20 PLN
HOSPITALIZACJ/ (3 dni)	<i>w cenie zabiegu</i>
KWALIFIKACJA PRZEDOPERACYJNA - kwalifikacja ortopedyczna - kwalifikacja anestezjologiczna	<i>w cenie zabiegu</i>
Terapia indywidualna	Raz dziennie 5 dni przez 6 tygodni
<b>SZCZEGÓŁY PŁATNOŚCI:</b>	
Celem zarezerwowania terminu zabiegu należy wpłacić 20% kwoty z kosztorysu. Akceptowana forma płatności to przelew bankowy w walucie, w której kosztorys został wystawiony. Szczegóły przelewu poniżej:  Paley European Institute Sp z o.o. 02-972 Warszawa Al. Rzeczypospolitej 1 Santander Bank Polska SA ul. Ludwika Kondratowicza 35, 03-285 Warszawa  <b>Waluta: PLN</b> IBAN: PL 86 1090 1883 0000 0001 4827 9429  <b>Waluta: USD</b> IBAN: PL 37 1090 1883 0000 0001 4827 9438  <b>Waluta: EUR</b> IBAN: PL 75 1090 1883 0000 0001 4827 9433  <b>OPIS PRZELEWU:</b> Imię i nazwisko pacjenta + data urodzenia + data wizyty i planowanej operacji, np.: Jan Kowalski, 20.10.2007, Kwiecień 2021  W przypadku pytań w sprawie ustaleń dotyczących płatności lub informacji o przelewach, prosimy o kontakt pod adresem e-mail: <a href="mailto:finanse@paleyurope.com">finanse@paleyurope.com</a> .  Niniejszy kosztorys jest ważny przez <b>6 miesięcy od daty wydania</b> .	