**Додаток**

**до рішення виконавчого комітету**

**від 05.04.2022 №89**

**Прейскурант цін на платні послуги, що надаються**

**комунальним некомерційним підприємством**

**«Дрогобицька міська поліклініка» Дрогобицької міської ради**

**згідно постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 №1138**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Найменування послуг** | **Ціна без ПДВ (грн.)** |
| 1. | Медичний огляд | 155,00 |
| 2. | Аналіз  крові на L- E клітини | 54,00 |
| 3. | Аналіз крові на кріоглобуліни | 45,00 |
| 4. | Аналіз крові на акантолітичні клітини та езинофіли | 52,00 |
| 5. | Посів на дріжджовий грибок та Candida | 80,00 |
| 6. | Зішкріб на пат гриби та демодекс | 60,00 |
| 7. | Аналіз мазка на хламідії | 76,00 |
| 8. | Аналіз мазка на трихомонади та гонорею | 76,00 |
| 9. | Аналіз мазка на гарднерелли | 76,00 |
| 10. | Аналіз мазка на Candida | 76,00 |
| 11. | Кріодеструкція | 69,00 |
| 12. | Мікрореакція на сифиліс | 126,00 |
| 13. | Консультація лікаря-дерматовенеролога | 116,00 |
| 14. | Виклик лікаря-дерматовенеролога | 191,00 |
| 15. | Аналіз  крові на виявлення антитіл до ВІЛ | 95,00 |

**Заступник міського голови з питань**

**діяльності виконавчих органів,**

**керуючий справами виконкому Володимир КОЦЮБА**