

Приложение № 8
к Дополнительному соглашению № 9
от «16» октября 2020 года
к Тарифному соглашению на 2020 год
от «30» декабря 2019 года

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	УЕТ 1	УЕТ 2	Тариф, руб.
1	2	3	4	5	6
1	149002	Гемодиализ	3,00	5,00	14 995,49
2	149016	Плазмаферез	3,00	6,00	28 946,22