



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

CENNIK DLA PACJENTÓW NIEUBEZPIECZONYCH

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

Miejsca udzielania świadczeń:

Szpital im. M. Kopernika, ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk

Szpital św. Wojciecha, Al. Jana Pawła II 50, 80-462 Gdańsk

<i>L.p.</i>	<i>Oddział / Poradnia / Pracownia</i>	<i>Strona w cenniku</i>
0	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Kategoria czynności 0	2
I	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Kategoria czynności I	3
II	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Kategoria czynności II	4
III	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Kategoria czynności III	9
IV	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Kategoria czynności IV	12
V	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Kategoria czynności V	15
VI	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY Kategoria czynności VI	17
VII	DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50	18
VIII	DIAGNOSTYKA OBRAZOWA Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50	38
IX	OPŁATY ZA KREW I JEJ SKŁADNIKI	39
X	HOSPITALIZACJA Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50	40
XI	TRANSPORT SANITARNY	41
XII	PŁATNOŚCI	42



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności 0

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

L.p.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
1	Wykonywanie segregacji medycznej w SOR	5.09.00.0000240	89.73	250,00



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności I**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

L.p.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
1	Założenie opatrunku na ranę - inne	5.09.01.0000002	93.57	118,00
2	Badanie spirometryczne	5.09.01.0000008	89.383	113,00
3	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)	5.09.01.0000010	89.522	68,00
4	Opieka pielęgniarki lub położnej	5.09.01.0000049	89.04	113,00
5	Badanie palcem odbytu	5.09.01.0000054	89.34	113,00
6	Płukanie oka	5.09.01.0000062	96.51	113,00
7	Płukanie ucha	5.09.01.0000063	96.52	181,00
8	Porada lekarska, konsultacja, asysta	5.09.01.0000071	89.00	250,00
9	Założenie kołnierza szyjnego	5.09.01.0000072	93.521	113,00
10	Leczenie farmakologiczne	5.09.01.0000073	99.97	57,00
11	Badania laboratoryjne - pakiet podstawowy	5.09.01.0000074		wg cennika badań laboratoryjnych
12	Stwierdzenie zgonu (bez procedur transplantologicznych)	5.09.01.0000075	99.99913	339,00
13	Ochrona otoczenia przed pacjentem	5.09.01.0000076	99.844	452,00
14	Kardiotokografia (KTG)	5.09.01.0000077	89.393	113,00
15	Pulsoksymetria	5.09.01.0000078	89.602	68,00
16	Badanie temperatury ciała (temperatura powierzchniowa lub głęboka)	5.09.01.0000087	99.99902	15,00
17	Cewnikowanie żył - inne	5.09.01.0000088	38.93	73,00 + cena cewnika
18	Płukanie cewnika naczyniowego	5.09.01.0000089	96.57	145,00

* W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Lecniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
 tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Kategoria czynności II

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

L.p.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
1	Przednia tamponada nosa przy krwotoku	5.09.02.0000002	21.02	435,00
2	Szycie rany nosa	5.09.02.0000003	21.81	218,00
3	Szycie rany wargi	5.09.02.0000004	27.51	218,00
4	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego – przeglądowe	5.09.02.0000012	87.221	wg cennika diagnost. obrazowej
5	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego – celowane lub czynnościowe	5.09.02.0000013	87.222	wg cennika diagnost. obrazowej
6	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego	5.09.02.0000014	87.231	wg cennika diagnost. obrazowej
7	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego – celowane lub czynnościowe	5.09.02.0000015	87.232	wg cennika diagnost. obrazowej
8	RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – przeglądowe	5.09.02.0000016	87.241	wg cennika diagnost. obrazowej
9	RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – celowane lub czynnościowe	5.09.02.0000017	87.242	wg cennika diagnost. obrazowej
10	RTG płuc - inne	5.09.02.0000018	87.441	wg cennika diagnost. obrazowej
11	RTG tchawicy	5.09.02.0000020	87.496	wg cennika diagnost. obrazowej
12	RTG miednicy – przeglądowe	5.09.02.0000022	88.110	wg cennika diagnost. obrazowej
13	RTG jamy brzusznej przeglądowe	5.09.02.0000025	88.191	wg cennika diagnost. obrazowej
14	RTG łopatek	5.09.02.0000029	88.331	wg cennika diagnost. obrazowej
15	USG ślinianek	5.09.02.0000034	88.717	wg cennika diagnost. obrazowej
16	USG piersi	5.09.02.0000038	88.732	wg cennika diagnost. obrazowej
17	USG płuc	5.09.02.0000039	88.733	wg cennika diagnost. obrazowej
18	USG śródpiersia	5.09.02.0000040	88.735	wg cennika diagnost. obrazowej
19	USG klatki piersiowej	5.09.02.0000041	88.738	wg cennika diagnost. obrazowej
20	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	5.09.02.0000045	88.752	wg cennika diagnost. obrazowej
21	USG układu moczowego – inne	5.09.02.0000046	88.759	wg cennika diagnost. obrazowej
22	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej	5.09.02.0000047	88.761	wg cennika diagnost. obrazowej
23	USG brzucha – inne	5.09.02.0000049	88.769	wg cennika diagnost. obrazowej
24	USG płodu	5.09.02.0000057	88.781	145,00
25	Lokalizacja łożyska w USG	5.09.02.0000058	88.783	145,00
26	Diagnostyka USG macicy ciężarnej - pełna	5.09.02.0000059	88.789	218,00
27	USG macicy nieciężarnej i przydatków	5.09.02.0000060	88.792	145,00



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
 tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Kategoria czynności II

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

L.p.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
28	USG kończyn górnych lub dolnych	5.09.02.0000061	88.793	wg cennika diagnost. obrazowej
29	USG stawów barkowych	5.09.02.0000062	88.794	wg cennika diagnost. obrazowej
30	USG stawów łokciowych	5.09.02.0000063	88.795	wg cennika diagnost. obrazowej
31	USG stawów rąk lub stawów stóp	5.09.02.0000064	88.796	wg cennika diagnost. obrazowej
32	USG stawów biodrowych	5.09.02.0000065	88.797	wg cennika diagnost. obrazowej
33	USG stawów kolanowych	5.09.02.0000066	88.798	wg cennika diagnost. obrazowej
34	Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego	5.09.02.0000070	89.61	218,00
35	Wprowadzenie innej sondy do żołądka (nosowo-żołądkowej) w celu odbarczenia żołądka	5.09.02.0000072	96.07	87,00
36	Wymiana tamponady nosa	5.09.02.0000073	97.21	290,00
37	Usunięcie tamponady nosa	5.09.02.0000074	97.32	218,00
38	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia	5.09.02.0000075	98.11	218,00
39	Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia	5.09.02.0000076	98.12	218,00
40	Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia	5.09.02.0000077	98.13	232,00
41	Wstrzyknięcie/ infuzja elektrolitów	5.09.02.0000080	99.18	73,00 + cena preparatu
42	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	5.09.02.0000088	86.52	189,00
43	RTG zatok nosa	5.09.02.0000094	87.164	wg cennika diagnost. obrazowej
44	RTG nosa	5.09.02.0000095	87.165	wg cennika diagnost. obrazowej
45	RTG twarzoczaszki – przeglądowe	5.09.02.0000096	87.174	wg cennika diagnost. obrazowej
46	RTG czaszki – przeglądowe	5.09.02.0000097	87.176	wg cennika diagnost. obrazowej
47	RTG żeber	5.09.02.0000098	87.431	wg cennika diagnost. obrazowej
48	RTG mostka	5.09.02.0000099	87.432	wg cennika diagnost. obrazowej
49	RTG obojczyków	5.09.02.0000100	87.433	wg cennika diagnost. obrazowej
50	RTG klatki piersiowej	5.09.02.0000101	87.440	wg cennika diagnost. obrazowej
51	USG moszny w tym jąder i najądrzy	5.09.02.0000103	88.799	wg cennika diagnost. obrazowej
52	Założenie szyny Kramera	5.09.02.0000104	93.542	73,00
53	Założenie innej szyny unieruchamiającej	5.09.02.0000105	93.549	65,00
54	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej	5.09.02.0000106	97.11	377,00
55	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej	5.09.02.0000107	97.12	377,00
56	Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy	5.09.02.0000108	97.13	377,00

Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Lecniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
 tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Kategoria czynności II

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

L.p.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
57	Wymiana tamponu lub drenu w ranie	5.09.02.0000110	97.16	145,00
58	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	5.09.02.0000111	97.38	116,00
59	Usunięcie klamry	5.09.02.0000119	97.881	87,00
60	Usunięcie gipsu	5.09.02.0000120	97.882	145,00
61	Usunięcie szwów z innej okolicy	5.09.02.0000121	97.891	116,00
62	Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia	5.09.02.0000122	98.01	232,00
63	Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia	5.09.02.0000123	98.17	232,00
64	Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia	5.09.02.0000125	98.19	232,00
65	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne	5.09.02.0000126	98.20	232,00
66	Zdjęcie rentgenowskie zębów - inne	5.09.02.0000183	87.12	44,00
67	Zdjęcie rtg kręgosłupa - inne	5.09.02.0000186	87.29	wg cennika diagnost. obrazowej
68	RTG kości barku i ramienia	5.09.02.0000191	88.21	wg cennika diagnost. obrazowej
69	RTG kości łokcia/przedramienia	5.09.02.0000192	88.22	wg cennika diagnost. obrazowej
70	RTG nadgarstka/dłoni	5.09.02.0000193	88.23	wg cennika diagnost. obrazowej
71	RTG kości kończyny górnej - nieokreślone inaczej	5.09.02.0000194	88.249	wg cennika diagnost. obrazowej
72	RTG kości miednicy/biodra - inne	5.09.02.0000195	88.26	wg cennika diagnost. obrazowej
73	RTG uda/kolana/podudzia	5.09.02.0000196	88.27	wg cennika diagnost. obrazowej
74	RTG kostki/stopy	5.09.02.0000197	88.28	wg cennika diagnost. obrazowej
75	RTG kości kończyny dolnej - nieokreślone inaczej	5.09.02.0000198	88.299	wg cennika diagnost. obrazowej
76	RTG układu kostnego - nieokreślone inaczej	5.09.02.0000199	88.339	wg cennika diagnost. obrazowej
77	RTG - inne	5.09.02.0000200	88.39	wg cennika diagnost. obrazowej
78	USG klatki piersiowej - inne	5.09.02.0000203	88.739	wg cennika diagnost. obrazowej
79	Monitorowanie elektrokardiograficzne	5.09.02.0000206	89.54	435,00
80	Wprowadzenie rurki doodbytniczej	5.09.02.0000209	96.09	87,00
81	Płukanie żołądka	5.09.02.0000210	96.33	232,00
82	Płukanie przez sondę żołądkową (nosowo-żołądkową)	5.09.02.0000211	96.34	232,00
83	Usunięcie zalegających mas kałowych z jelita	5.09.02.0000213	96.38	232,00
84	Usunięcie szyny	5.09.02.0000219	97.883	87,00
85	Usunięcie ciała obcego ze światła prostnicy i odbytu bez nacięcia	5.09.02.0000220	98.05	232,00



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
 tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Kategoria czynności II

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

L.p.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
86	Płukanie rany - inne	5.09.02.0000227	96.59	145,00
87	Inne oczyszczenie rany, zakażenia lub oparzenia bez wycinania	5.09.02.0000228	86.289	145,00
88	Wykonanie segregacji poszkodowanych w zdarzeniu mnogimi masowym	5.09.02.0000229	89.72	725,00
89	Podanie anatoksyny tężcowej	5.09.02.0000230	99.38	36,00
90	Szczepienie przeciw wściekliznie	5.09.02.0000231	99.44	73,00
91	Podanie antytoksyny przeciw tężcowej	5.09.02.0000232	99.56	36,00
92	Usunięcie magnesem ciała obcego z przedniej części oka	5.09.02.0000248	12.01	218,00
93	Usunięcie ciała obcego z przedniej części gałki ocznej (bez magnesu)	5.09.02.0000249	12.02	218,00
94	Przyżeganie przy krwotoku z nosa i tamponada	5.09.02.0000250	21.03	725,00
95	Zamknięte nastawienie złamania nosa	5.09.02.0000251	21.71	1 450,00
96	Szycie rany języka	5.09.02.0000252	25.51	725,00
97	Szycie rany jamy ustnej - inne	5.09.02.0000253	27.52	725,00
98	Szycie rany podniebienia	5.09.02.0000254	27.61	725,00
99	Nakłucie międzyżebra	5.09.02.0000255	34.092	363,00
100	Odprowadzenie hemoroidów	5.09.02.0000256	49.41	363,00
101	Cewnikowanie pęcherza przez cewkę jednorazowe	5.09.02.0000257	57.01	80,00
102	Usunięcie ciała obcego obejmującego prącie - operacja prosta	5.09.02.0000258	64.461	1 015,00
103	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	5.09.02.0000259	86.53	392,00
104	Porada lekarska, inne	5.09.02.0000260	89.02	250,00
105	Pomiar szybkości odpływu moczu	5.09.02.0000262	89.24	145,00
106	Badanie palcem przetoki jelitowej	5.09.02.0000263	89.33	145,00
107	Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych	5.09.02.0000264	89.540	145,00
108	Założenie innego unieruchomienia gipsowego	5.09.02.0000265	93.53	145,00
109	Unieruchomienie w obrębie kończyny górnej	5.09.02.0000266	93.5020	102,00
110	Unieruchomienie w obrębie kończyny dolnej	5.09.02.0000267	93.5022	102,00
111	Resuscytacja bezprzyrządowa	5.09.02.0000268	93.93	435,00
112	Tlenoterapia - inne	5.09.02.0000269	93.96	73,00
113	Kapnografia (ETCO2) monitorowanie	5.09.02.0000270	93.983	73,00
114	Testy/ocena psychologiczna - inna	5.09.02.0000271	94.08	580,00

Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Lecniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Kategoria czynności II

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

L.p.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
115	Wprowadzenie maski krtaniowej	5.09.02.0000272	96.03	435,00
116	Ręczne odprowadzenie wypadniętej odbytnicy	5.09.02.0000274	96.26	290,00
117	Ręczne odprowadzenie przepukliny	5.09.02.0000275	96.27	290,00
118	Wlew przezodbytowy - inne	5.09.02.0000276	96.39	145,00
119	Wstrzyknięcie sterydów	5.09.02.0000277	99.23	73,00 + cena preparatu
120	Inne rodzaje umiarawiania serca	5.09.02.0000279	99.69	1 450,00
121	Specyficzne badania laboratoryjne - pakiet dodatkowy	5.09.02.0000280		wg cennika badań laboratoryjnych
122	Znieczulenie nasiękowe	5.09.02.0000281	100.43	145,00
123	Zaopatrzenie urazu oka/ oczodołu - inne	5.09.02.0000282	16.89	145,00
124	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe	5.09.02.0000283	23.0401	73,00
125	Laryngoskopia i inne wzniernikowanie tchawicy	5.09.02.0000284	31.42	435,00
126	Wymiana rurki wewnątrzkrtaniowej lub wewnątrztchawiczej	5.09.02.0000285	31.93	435,00
127	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	5.09.02.0000287	86.011	145,00
128	Przetoczenie innej substancji	5.09.02.0000288	99.09	87,00 + cena preparatu
129	Wstrzyknięcie antykoagulantu	5.09.02.0000289	99.19	73,00 + cena preparatu
130	Stymulacja zatoki szyjnej	5.09.02.0000290	99.64	73,00
131	Hipotermia zewnętrzna ogólnoustrojowa - bez urządzeń sterujących	5.09.02.0000291	99.812	5 075,00
132	Hipertermia jako metoda towarzysząca innym metodom leczniczym	5.09.02.0000292	99.851	290,00
133	Ręczne odprowadzenie wypadniętego odbytu sztucznego	5.09.02.0000295	96.28	290,00
134	Wstrzyknięcie trankwilizatora	5.09.02.0000296	99.26	73,00 + cena preparatu
135	Opatrzenie obrażeń miednicy	5.09.02.0000297	93.5012	218,00
136	Płukanie przez ureterostomię i cewnik moczowodowy	5.09.02.0000298	96.46	102,00
137	Wymiana cewnika w nefrostomii i pielostomii	5.09.02.0000299	97.612	160,00
138	Unieruchomienie kręgosłupa - inne	5.09.02.0000300	93.5024	145,00
139	Wymiana rurki gastrostomijnej	5.09.02.0000301	97.02	435,00
140	Wymiana rurki tracheostomijnej	5.09.02.0000302	97.23	435,00
141	Ręczne rozciąganie napletka	5.09.02.0000303	99.95	435,00
142	Wymiana cewnika założonego na stałe w drogach moczowych	5.09.02.0000344	97.642	245,00
143	Wstrzyknięcie antybiotyku - inne	5.09.02.0000346	99.219	94,00 + cena leku
144	Farmakoterapia dożylna	5.09.02.0000347	99.97904	94,00 + cena leku
* W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem				

Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności III

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

L.p.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
1	Drenaż ropnia przegrody nosa	5.09.03.0000005	21.14	900,00
2	Wenesekcja	5.09.03.0000016	38.94	374,00
3	Gastroskopia - inna	5.09.03.0000017	44.13	426,00
4	Nacięcie ropnia okołoodbyturowego	5.09.03.0000020	49.01	1 101,00
5	Szycie rany odbytu	5.09.03.0000021	49.71	1 101,00
6	Szycie rany piersi	5.09.03.0000051	85.81	1 101,00
7	Nacięcie/ drenaż skóry/ tkanki podskórnej - inne	5.09.03.0000052	86.04	281,00
8	Urografia z kontrastem jonowym	5.09.03.0000060	87.732	wg cennika diagnost. obrazowej
9	Urografia z kontrastem niejonowym	5.09.03.0000061	87.733	wg cennika diagnost. obrazowej
10	Nakłucie opłucnej - punkcja odbarczająca	5.09.03.0000074	34.095	468,00
11	Nakłucie otrzewnej – punkcja odbarczająca	5.09.03.0000076	54.956	468,00
12	Wstrzyknięcie leku do stawu lub więzadeł	5.09.03.0000080	81.92	131,00
13	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	5.09.03.0000082	86.54	655,00
14	Ręczne odprowadzenie wypadniętej macicy	5.09.03.0000086	69.94	374,00
15	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - miejsce nieokreślone	5.09.03.0000087	79.00	973,00
16	Zamknięte nastawienie zwichnięcia - inne	5.09.03.0000088	79.70	711,00
17	Znieczulenie splotów lub nerwów obwodowych (do 2 godzin)	5.09.03.0000112	100.41	374,00
18	Otwarte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - paliczki ręki	5.09.03.0000118	79.24	2 431,00
19	Szycie pochewki ścięgna ręki	5.09.03.0000119	82.41	2 823,00
20	Szycie ścięgna zginacza ręki - inne	5.09.03.0000120	82.44	2 823,00
21	Szycie ścięgna ręki - inne	5.09.03.0000121	82.45	2 823,00
22	Szycie ścięgna - inne	5.09.03.0000122	83.649	2 823,00
23	Zamknięte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego	5.09.03.0000124	76.93	935,00
24	Szycie torebki stawowej/więzadeł kończyny górnej	5.09.03.0000125	81.93	3 936,00
25	Szycie torebki stawowej/więzadeł stawów stępu/stopy	5.09.03.0000126	81.94	3 936,00
26	Szycie mięśnia/powięzi ręki	5.09.03.0000129	82.46	2 823,00
27	Szycie pochewki ścięgna	5.09.03.0000130	83.61	2 823,00
28	Szycie mięśnia/powięzi - inne	5.09.03.0000132	83.659	2 823,00
29	Usunięcie ciała obcego ze światła przełyku bez nacięcia	5.09.03.0000133	98.02	935,00 + cena gastroskopii
30	Usunięcie ciała obcego ze światła żołądka i jelita cienkiego bez nacięcia	5.09.03.0000134	98.03	935,00 + cena gastroskopii



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności III

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

L.p.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
31	Inne nacięcie krtani/ tchawicy	5.09.03.0000135	31.3	935,00
32	Inne zabiegi diagnostyczne krtani	5.09.03.0000136	31.48	1 870,00
33	Przeszkórna cystostomia	5.09.03.0000138	57.17	935,00
34	Założenie zewnętrznego stabilizatora kości - inne kości (miednica)	5.09.03.0000139	78.191	9 285,00
35	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	5.09.03.0000140	86.054	374,00
36	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	5.09.03.0000141	86.221	281,00
37	Wycięcie martwiczej tkanki	5.09.03.0000142	86.222	281,00
38	Oczyszczenie (wycięcie) rany, zakażenia, oparzenia - inne	5.09.03.0000143	86.229	281,00
39	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	5.09.03.0000144	86.23	187,00
40	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej	5.09.03.0000145	86.55	935,00
41	RTG przełyku z kontrastem	5.09.03.0000146	87.691	wg cennika diagnost. obrazowej
42	Cystoureterografia wsteczna	5.09.03.0000147	87.76	wg cennika diagnost. obrazowej
43	Fistulografia	5.09.03.0000148	88.14	122,00
44	USG przezciężciowa	5.09.03.0000149	88.718	wg cennika diagnost. obrazowej
45	Echokardiografia	5.09.03.0000150	88.721	281,00
46	USG łuku aorty	5.09.03.0000151	88.731	wg cennika diagnost. obrazowej
47	USG transrektalne	5.09.03.0000152	88.741	wg cennika diagnost. obrazowej
48	USG wielomiejscowe	5.09.03.0000153	88.791	wg cennika diagnost. obrazowej
49	Ciągłe monitorowanie gazometrii krwi tętniczej za pomocą czujnika dotętniczego	5.09.03.0000155	89.601	935,00
50	Monitorowanie centralnego ciśnienia żylnego	5.09.03.0000158	89.62	935,00
51	Wyciąg układu kostnego	5.09.03.0000161	93.44	1 870,00
52	Usunięcie ciała obcego ze światła tchawicy i oskrzela bez nacięcia	5.09.03.0000162	98.15	561,00
53	Znieczulenie dożylnie	5.09.03.0000166	100.1	281,00
54	Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)	5.09.03.0000167	100.51	972,00
55	Założenie cewnika do tętnicy	5.09.03.0000168	100.61	383,00 + cena cewnika
56	Założenie cewnika do żyły centralnej	5.09.03.0000169	100.62	1 122,00
57	Przekazanie pacjenta do dalszego leczenia do innego podmiotu leczniczego z użyciem transportu sanitarnego	5.09.03.0000170		wg cennika transportu sanitarnego



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
 tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

**SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
 Kategoria czynności III**

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

L.p.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
58	Kinaza fosfokreatynowa, izoenzymy	5.09.03.0000171	M21	131,00
59	Kinaza fosfokreatynowa, izoformy	5.09.03.0000172	M23	131,00
60	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000173	87.030	wg cennika diagnost. obrazowej
61	TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000174	87.034	wg cennika diagnost. obrazowej
62	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000175	87.036	wg cennika diagnost. obrazowej
63	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000176	87.410	wg cennika diagnost. obrazowej
64	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000177	88.010	wg cennika diagnost. obrazowej
65	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000178	88.383	wg cennika diagnost. obrazowej
66	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000179	88.385	wg cennika diagnost. obrazowej
67	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000180	88.387	wg cennika diagnost. obrazowej
68	TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000181	88.301	wg cennika diagnost. obrazowej
69	TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.03.0000182	88.303	wg cennika diagnost. obrazowej
70	Urografia	5.09.03.0000183	87.73	wg cennika diagnost. obrazowej
71	Cystografia - inne	5.09.03.0000184	87.77	wg cennika diagnost. obrazowej
72	USG gałki ocznej	5.09.03.0000185	95.13	wg cennika diagnost. obrazowej
73	Leczenie bólu, analgesedacja w nagłym zagrożeniu	5.09.03.0000187	100.71	748,00
74	Uzyskanie dostępu do szpikowego	5.09.03.0000188	99.99906	187,00
75	Farmakoterapia doszypikowa	5.09.03.0000189	99.97901	187,00 + cena leków
76	Biopsja stawu	5.09.03.0000202	80.3	374,00
77	Aspiracja stawu	5.09.03.0000203	81.911	374,00
79	Wstrzyknięcie insuliny	5.09.03.0000205	99.17	94,00 + cena leku
80	Badanie bakteriologiczne, wirusologiczne	5.09.04.0000206		wg cennika badań laboratoryjnych

* W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Kategoria czynności IV

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

L.p.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
1	Wlew czynnika wazopresyjnego	5.09.04.0000001	00.17	141,00
2	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)	5.09.04.0000002	100.01	940,00
3	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut)	5.09.04.0000003	100.10	353,00
4	Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut)	5.09.04.0000004	100.11	470,00
5	Bronchoskopia interwencyjna	5.09.04.0000010	33.232	1 058,00
6	Bronchoskopia - inna	5.09.04.0000011	33.239	1 399,00
7	Drenaż jamy opłucnowej	5.09.04.0000012	34.041	3 478,00
8	Perikardiocenteza	5.09.04.0000014	37.0	588,00
9	Szycie tętnicy	5.09.04.0000019	39.31	1 833,00
10	Szycie żyły	5.09.04.0000020	39.32	1 833,00
11	TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000042	87.035	wg cennika diagnost. obrazowej
12	TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000044	87.037	wg cennika diagnost. obrazowej
13	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000049	87.411	wg cennika diagnost. obrazowej
14	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz bez lub z doustnym zakontrastowaniem przełyku	5.09.04.0000051	87.413	wg cennika diagnost. obrazowej
15	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000054	88.011	wg cennika diagnost. obrazowej
16	TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000059	88.384	wg cennika diagnost. obrazowej
17	TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000061	88.386	wg cennika diagnost. obrazowej
18	RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000065	88.900	wg cennika diagnost. obrazowej
19	RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000067	88.902	wg cennika diagnost. obrazowej
20	RM kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000069	88.904	wg cennika diagnost. obrazowej
21	RM mózgu i pnia mózgu bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000071	88.911	wg cennika diagnost. obrazowej
22	RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000073	88.923	wg cennika diagnost. obrazowej
23	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000075	88.931	wg cennika diagnost. obrazowej
24	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000076	88.932	wg cennika diagnost. obrazowej
25	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000077	88.933	wg cennika diagnost. obrazowej
26	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000081	88.971	wg cennika diagnost. obrazowej
27	RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego	5.09.04.0000082	88.973	wg cennika diagnost. obrazowej
28	Wentylacja wspomagana przez rurkę intubacyjną	5.09.04.0000088	96.71	2 350,00
29	Defibrylacja	5.09.04.0000100	99.624	2 444,00

Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
 tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Kategoria czynności IV

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

L.p.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
30	TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000103	88.302	wg cennika diagnost. obrazowej
31	TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000105	88.304	wg cennika diagnost. obrazowej
32	RM kanału rdzeniowego - rdzeń kręgowy	5.09.04.0000106	88.934	wg cennika diagnost. obrazowej
33	RM kanału rdzeniowego - kręgosłup	5.09.04.0000107	88.935	wg cennika diagnost. obrazowej
34	RM twarzy	5.09.04.0000108	88.972	wg cennika diagnost. obrazowej
35	RM oczodołu	5.09.04.0000109	88.974	wg cennika diagnost. obrazowej
36	Wstrzyknięcie dotchawicze leków	5.09.04.0000110	31.94	94,00
37	Opracowanie chirurgiczne otwartego złamania - miejsce nieokreślone	5.09.04.0000112	79.60	1 880,00
38	Transfuzja przy wykrwawieniu	5.09.04.0000118	99.011	wg cennika opłat za krew
39	Przywrócenie rytmu zatokowego	5.09.04.0000120	99.623	2 350,00
40	Resuscytacja ręczna	5.09.04.0000123	93.932	1 222,00
41	Sztuczne oddychanie z użyciem maski twarzowej lub maseczki resuscytacyjnej (foliowa)	5.09.04.0000124	93.934	1 222,00
42	Intubacja dotchawicza	5.09.04.0000125	96.04	1 833,00
43	Intubacja dróg oddechowych - inne	5.09.04.0000126	96.05	1 833,00
44	Zewnętrzna kardiowersja	5.09.04.0000128	99.622	2 350,00
45	Nacięcie zmiany ropnej	5.09.04.0000129	23.20	705,00
46	Drenaż ropnia (przez jamę ustną) (przez szyję): okołogardłowego	5.09.04.0000130	28.01	598,00
47	Tracheostomia czasowa	5.09.04.0000131	31.1	2 350,00
48	Stała tracheostomia	5.09.04.0000132	31.2	2 350,00
49	Inna stała tracheostomia	5.09.04.0000133	31.29	2 350,00
50	Podwiązanie naczynia krwionośnego - naczyń kończyny górnej; pachowych; ramiennych; promieniowych; łokciowych	5.09.04.0000134	38.833	940,00
51	Podwiązanie naczynia krwionośnego - tętnic kończyny dolnej; udowa (wspólna, powierzchowna); podkolanowe; piszczelowe	5.09.04.0000135	38.838	940,00
52	Nakłucie otrzewnej - pobranie materiału do analiz	5.09.04.0000136	54.957	353,00
53	Arteriografia o innej lokalizacji	5.09.04.0000138	88.491	1 890,00
54	USG naczyń szyi – doppler	5.09.04.0000140	88.714	wg cennika diagnost. obrazowej
55	USG prześcieszkowa – doppler	5.09.04.0000141	88.716	wg cennika diagnost. obrazowej
56	USG naczyń nerkowych – doppler	5.09.04.0000142	88.751	wg cennika diagnost. obrazowej
57	Badanie USG zakrzepicy żył głębokich	5.09.04.0000143	88.771	wg cennika diagnost. obrazowej
58	USG naczyń narządów mięszowych - doppler	5.09.04.0000144	88.775	wg cennika diagnost. obrazowej

Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
 tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Kategoria czynności IV

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

L.p.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
59	USG naczyń kończyn górnych - doppler	5.09.04.0000145	88.776	wg cennika diagnost. obrazowej
60	USG naczyń kończyn dolnych - doppler	5.09.04.0000146	88.777	wg cennika diagnost. obrazowej
61	USG innych obszarów układu naczyniowego - doppler	5.09.04.0000147	88.779	wg cennika diagnost. obrazowej
62	Monitorowanie rzutu serca inną techniką	5.09.04.0000148	89.68	2 350,00
63	Wstrzyknięcie lub wlew substancji fibrynolitycznej	5.09.04.0000149	99.10	141,00 zł + cena preparatu
64	Wstrzyknięcie antidotum	5.09.04.0000150	99.16	118,00 + cena leku
65	Leki - (oznaczenie: Barbiturany, Diazepam, Metadon, Meprobamat)	5.09.04.0000151	P49	wg cennika badań laboratoryjnych
66	Lotne związki organiczne	5.09.04.0000152	P51	wg cennika badań laboratoryjnych
67	TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000154	87.049	wg cennika diagnost. obrazowej
68	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000155	88.388	wg cennika diagnost. obrazowej
69	Inna TK ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.04.0000156	88.389	wg cennika diagnost. obrazowej
70	Endoskopowa cholangiografia wsteczna	5.09.04.0000157	51.11	3 995,00
71	Obrazowanie kolorowe naczyń obwodowych 2D B-flow	5.09.04.0000158	88.774	987,00
72	Nakłucie lędźwiowe w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego	5.09.04.0000161	03.311	468,00
73	Tomografia wielomiejscowa	5.09.04.0000162	87.030	wg cennika diagnost. obrazowej
74	Przetoczenie krwi i produktów krwiopochodnych	5.09.04.0000163	99.0	wg cennika opłat za krew
* W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem				

Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności V

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
1	Zapewnienie transportu lotniczego do innego podmiotu leczniczego	5.09.05.0000004		wg cennika Lotniczego Pogotowia Ratunkowego
2	Inne zabiegi diagnostyczne mózgu i opon mózgowych	5.09.05.0000005	01.18	523,00
3	Przecięcie osierdza, nacięcie osierdza	5.09.05.0000006	37.12	5 225,00
4	Założenie cewnika czasowego do dializy	5.09.05.0000007	38.951	suma wykonanych procedur
5	Hemodializa	5.09.05.0000008	39.951	1045,00 / zabieg
6	Ciągłe leczenie nerkozastępcze	5.09.05.0000009	39.952	wg TISS
7	Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku	5.09.05.0000010	42.332	7 714,00
8	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica	5.09.05.0000011	44.43	7 714,00
9	Kolonoskopia - inne	5.09.05.0000012	45.239	862,00
10	Fiberosigmoidoskopia	5.09.05.0000013	45.24	598,00
11	Poród samoistny bez nacięcia krocza	5.09.05.0000014	73.71	3 588,00
12	Poród samoistny z nacięciem krocza i następowym zeszcieniem	5.09.05.0000015	73.72	3 588,00
13	Położnicza tamponada macicy lub pochwy	5.09.05.0000016	75.8	2 090,00
14	Tomografia komputerowa - inne	5.09.05.0000023	88.38	wg cennika diagnost. obrazowej
15	Wyciąg za czaszkę za pomocą klamry Crutchfielda	5.09.05.0000028	93.412	10 450,00
16	Oksygenacja hiperbaryczna	5.09.05.0000029	93.95	wg faktury
17	Podanie leku trombolitycznego trzeciej generacji	5.09.05.0000030	99.103	7 360,00
18	24-godzinny dożylny wlew agonistów receptorów beta-adrenergicznych	5.09.05.0000031	99.296	1 463,00 + cena leków
19	24-godzinny dożylny wlew - innych leków inotropowo dodatnich	5.09.05.0000032	99.297	1 463,00 + cena leków

Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności V

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
20	24-godzinny dożylny wlew leków wazodilacyjnych	5.09.05.0000033	99.298	1 463,00 + cena leków
21	Czasowa stymulacja elektrodą zewnętrzną	5.09.05.0000034	99.625	2 090,00
22	Stymulacja elektrodą endokawitarną	5.09.05.0000035	99.626	6 270,00
23	RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000036	88.901	wg cennika diagnost. obrazowej
24	RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000037	88.903	wg cennika diagnost. obrazowej
25	RM kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000038	88.905	wg cennika diagnost. obrazowej
26	RM mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000039	88.912	wg cennika diagnost. obrazowej
27	RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000040	88.924	wg cennika diagnost. obrazowej
28	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000041	88.936	wg cennika diagnost. obrazowej
29	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000042	88.937	wg cennika diagnost. obrazowej
30	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000043	88.938	wg cennika diagnost. obrazowej
31	RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000044	88.975	wg cennika diagnost. obrazowej
32	RM jamy brzusznej lub miednicy malej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	5.09.05.0000045	88.976	wg cennika diagnost. obrazowej
33	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR	5.09.05.0000179		suma wykonanych procedur
34	Nacięcie powięzi	5.09.05.0000180	83.14	1 450,00
35	Podanie leku trombolitycznego drugiej generacji	5.09.05.0000181	99.102	7 360,00
36	Wprowadzenie sondy Sengstakena	5.09.05.0000182	96.06	682,00

* W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem

Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kategoria czynności VI

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

L.p.	Nazwa procedury *	Kod produktu	Kod procedury	Cena w PLN
1	Kraniotomia - inne	5.09.06.0000001	01.24	13 364,00
2	Odbarczenie (mózgu)	5.09.06.0000002	01.241	13 364,00
3	Kraniotomia z usunięciem krwiaka nadwardówkowego	5.09.06.0000003	01.245	13 364,00
4	Torakotomia zwiadowcza	5.09.06.0000004	34.02	14 124,00
5	Arteriografia, nieokreślone miejsce	5.09.06.0000005	88.40	1 890,00
6	Podwiązanie naczynia krwionośnego - naczyń głowy/szyi - inne; tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej /wewnętrznej; żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej	5.09.06.0000006	38.832	13 471,00
7	Opanowanie krwotoku - inne	5.09.06.0000007	39.98	1 890,00
8	Laparotomia - inna	5.09.06.0000008	54.19	8 446,00
9	Cięcie cesarskie BNO	5.09.06.0000009	74.991	11 274,00
10	Respiratoroterapia	5.09.06.0000010	93.9	7 560,00 / za dobę
11	Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych (CPAP)	5.09.06.0000011	93.90	756,00 / godz. + cena leku
12	Oddychanie z przerywanym ciśnieniem dodatnim (IPPB)	5.09.06.0000012	93.91	756,00 / godz. + cena leku
13	Inna wentylacja mechaniczna	5.09.06.0000013	93.92	1 966,00
14	Wymuszona przerywana wentylacja (IMV)	5.09.06.0000014	96.72	1 966,00
15	Wentylacja z ciągłym dodatnim ciśnieniem końcowo-wydechowym (PEEP)	5.09.06.0000015	96.73	3 780,00
16	Wentylacja ze wspomaganie ciśnieniowym (PSV)	5.09.06.0000016	96.74	3 780,00
17	Ciągła wentylacja przez tracheostomię	5.09.06.0000017	96.75	3 780,00
18	Prowadzenie resuscytacji krążeniowo - oddechowo - mózgowej na stanowisku intensywnej terapii	5.09.06.0000018	99.601	7 862,00 / za dobę
19	Leczenie wstrząsu (niezależnie od etiologii)	5.09.06.0000019	99.99912	7 560,00
20	Ogrzewanie w hipotermii (ogrzewanie wewnętrzne /zewnętrzne pacjenta)	5.09.06.0000020	99.852	13 230,00
21	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT	5.09.06.0000021		2 646,00 / za dobę

* W przypadku zastosowania u pacjenta znieczulenia ogólnego (całkowitego dożylnego) do poniższych procedur, do ceny należy doliczyć koszt znieczulenia zgodnie z cennikiem



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
	Pakiet badań podstawowych	
1	MORFOLOGIA 5DIFF	4,10
2	BIAŁKO C-REAKTYWNE (CRP)	2,90
3	KREATYNINA W SUROWICY	2,80
4	POTAS (K) W SUROWICY	1,90
5	SÓD (NA) W SUROWICY	1,90
6	GLUKOZA	2,20
7	CZAS PROTROMBINOWY (PT), INR, WSKAŹNIK PROTROMBINOWY	2,90
8	AMINOTRANSFERAZA ALANINOWA (ALT)	2,80
9	MOCZNIK W SUROWICY	2,60
10	CZAS KAOLINOWO-KEFALINOWY (APTT)	4,10
11	AMINOTRANSFERAZA ASPARAGINIANOWA (AST)	2,10
12	BADANIE MOCZU METODĄ PASKOWĄ I OCENA OBRAZU OSADU (PO ODWIROWANIU)	3,30
13	BILIRUBINA CAŁKOWITA	2,30
14	TROPONINA T	17,40
15	OZNACZENIE GRUPY KRWI UKŁADU ABO i Rh	34,80
16	HORMON TYREOTROPOWY (TSH)	3,80
17	KINAZA FOSFOKREATYNOWA (CK)	2,90
18	RÓWNOWAGA KWASOWO-ZASADOWA	24,70
19	PRÓBA ZGODNOŚCI SEROLOGICZNEJ	31,90
20	WAPŃ CAŁKOWITY (CA) W SUROWICY	2,20
21	CHLORKI	1,90
22	CK-MB AKTYWNOŚĆ	5,60
23	PROKALCYTONINA	89,90
24	NT-proBNP	65,30
25	JONOGRAM/ELEKTROLITY - STĘŻENIE W SUROWICY JONÓW: SODU - Na ⁺ , POTASU - K ⁺ , JONU CHLORKOWEGO - CL ⁻ .	3,60
26	AMYLAZA W SUROWICY	2,30
27	D-DIMER	7,60
28	GAMMA GLUTAMYLOTRANSPEPTYDAZA (GGTP)	2,10



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
	Pakiet badań uzupełniających	
29	17-HYDROKSYPROGESTERON	39,60
30	17-OH-KORTYKOSTEROIDY	65,00
31	6-TIOGUANINA W ERYTROCYTACH	266,50
32	AAT-1 - Genetyczna diagnostyka deficytu alfa1-antytrypsyny - analiza wybranych regionów genu AAT - I etap diagnostyki	974,90
33	ADALIMUMAB	520,00
34	ADALIMUMAB PRZECIWCIAŁA	520,00
35	AKTYWNOŚĆ RENINOWA OSOCZA (ARO)	203,50
36	ALBUMINA	8,20
37	ALBUMINA W PŁYNIE Z JAMY CIAŁA	7,50
38	ALBUMINY W MOCZU ILOŚCIOWO	14,80
39	ALBUMINY WYDALANIE	15,30
40	ALBUMINY W PMR	32,50
41	ALDOSTERON	128,70
42	ALFA1-ANTYTRYPSYNA	71,50
43	ALFA1-ANTYTRYPSYNA W KALE	390,00
44	ALFA-FETOPROTEINA (AFP)	27,20
45	ALKOHOL ETYLOWY	65,00
46	ALKOHOL GLIKOLOWY	247,00
47	ALKOHOL METYLOWY	247,00
48	AMH ANTY MULLER HORMON	141,50
49	AMIKACYNA (BIODACYNA)	276,30
50	AMINKOWASY PROFIL (surowica, mocz)	195,00
51	AMIODARON - oznaczenie poziomu leku	260,00
52	AMONIAK	32,50
53	AMYLAZA W MOCZU	5,70
54	AMYLAZA W PŁYNIE Z JAMY CIAŁA	5,70
55	AMYLOID A	130,00
56	ANA PROFIL 1	71,50
57	ANA PROFIL 3	190,20
58	ANA-HEP-2	71,50
59	ANDROSTENDION	64,50
60	AKTYWNOŚĆ HEPARYNY W OSOCZU (ANTY-XA)	325,00
61	ANTY HBC	71,50
62	ANTY HBC IgM	53,00



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
63	ANTY HBE	27,60
64	ANTY HCV	45,50
65	ANTYBIOGRAM GRUŻLICA	195,00
66	ANTYGEN CA 72-4 (CA72-4)	31,00
67	ANTYGEN CA 125 (CA125)	30,20
68	ANTYGEN CA 15-3 (CA15-3)	45,50
69	ANTYGEN CA 19-9 (CA19-9)	45,50
70	ANTYGEN NOWOTWOROWY HE4	44,50
71	ANTYGENY ADENOWIRUSÓW i ROTAWIRUSÓW W KALE	32,50
72	ANTYGEN GALAKTOMANNANOWY ASPERGILLUS SP.	390,00
73	ANTYGEN GIARDIA INTESTINALIS W KALE	25,30
74	ANTYGEN HBS	19,50
75	ANTYGEN HBS - TEST POTWIERDZENIA	37,60
76	ANTYGEN KARCYNOMOBRONALNY (CEA)	32,50
77	ANTYGEN MANNANOWY CANDIDA SP.	197,40
78	ANTYGEN SWOISTY DLA STERCZA (PSA) CAŁKOWITY	37,70
79	ANTYGENY ROZPUSZCZALNE - PMR	52,00
80	ANTY-HAV IGM	97,50
81	ANTY-HAV TOTAL	40,70
82	ANTYKOAGULANT TOCZNIA DRVVT	71,50
83	ANTYKOAGULANT TOCZNIA DRVVT test potwierdzenia	81,00
84	ANTYTROMBINA III (AT III)	39,00
85	APOLIPOPROTEINA B	41,70
86	ANTYSTREPTOLIZYNA O (ASO)	14,30
87	BADANIE EPIDEMIOLOGICZNE POWIERZCHNI I SPRZĘTÓW	31,10
88	BADANIE GENETYCZNE W KIERUNKU ZESPOŁU GILBERTA	296,10
89	BADANIE KRWI METODĄ TANDEM	762,10
90	BADANIE MIKROBIOLOGICZNE PLWOCINY + PREPARAT BEZPOŚREDNI (ocena preparatu, posiew, antybiogram)	26,00
91	BADANIE MIKROBIOLOGICZNE PŁYNU Z JAM CIAŁA (otrzewna, opłucna, osierdzie, płyn stawowy)	29,50
92	BADANIE MYKOLOGICZNE BŁON ŚLUZOWYCH	31,80
93	BADANIE MYKOLOGICZNE SKÓRY Z OCENĄ PREPARATU BEZPOŚREDNIEGO	31,80
94	BADANIE NA NOSICIELSTWO MRSA (nos lub/i odbył)	26,00
95	BADANIE PCR W KIERUNKU GRUŻLICY	671,50



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
96	BADANIE PŁYNU Z JAM CIAŁA - BADANIE OGÓLNE Z PREPARATEM	15,20
97	BADANIE POPŁUCZYN PĘCHERZYKOWO OSKRZELIKOWYCH BAŁ (JAKOŚCIOWO I ILOŚCIOWO)	39,00
98	BADANIE PRZEGLĄDOWE ALLOPRZECIWCIAŁ	40,40
99	BADANIE W KIERUNKU DERMATOFITÓW	31,80
100	BADANIE W KIERUNKU GRUŻLICY METODĄ POSIEWU NA PODŁOŻA STAŁE	84,50
101	BADANIE W KIERUNKU JAJ OWSIKA	26,00
102	BADANIE W KIERUNKU MYCOPLASMA/UREAPLASMA (KANAŁ SZYJKI MACICY U KOBIETY, CEWKA MOCZOWA U MĘŻCZYZNY)	26,00
103	BADANIE W KIERUNKU NOROWIRUSÓW W KALE	67,70
104	BADANIE W KIERUNKU WIRUSA GRYPY - PCR	520,00
105	BADANIE W KIERUNKU WIRUSA GRYPY - PRZESIEWOWY	139,70
106	BADANIE mutacji typu SNV i CNV genu ATP8B1	455,00
107	BARBITURANY MOCZ ILOŚĆ	260,00
108	BARBITURANY SUROWICY ILOŚCIOWO	325,00
109	BCR-ABL JAKOŚCIOWO	325,00
110	BENZODIAZEPINA W MOCZU	25,60
111	BENZODIAZEPINY ILOŚĆ MOCZ	477,60
112	BENZODIAZEPINY SUR ILOŚĆ	130,00
113	BETA AMYLOID	803,20
114	BETA HCG (β-HCG)	25,30
115	BETA-2-MIKROGLOBULINA	37,30
116	BEZPOŚREDNI TEST ANTYGLOBULINOWY (BTA)	87,50
117	BIAŁKO C	80,40
118	BIAŁKO CAŁKOWITE	7,80
119	BIAŁKO WYDALANIE	6,70
120	Białko PAPP-A – osoczowe białko ciążowe A	110,20
121	BIAŁKO TAU	1 594,20
122	BIAŁKO S	128,70
123	BIAŁKO S - WOLNE	32,50
124	BIAŁKO S-100	107,60



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
125	BIAŁKO WIĄŻĄCE HORMONY PŁCIOWE (SHBG)	31,10
126	BIAŁKO W MOCZU	6,70
127	BILIRUBINA BEZPOŚREDNIA	7,20
128	BILIRUBINA FRAKCJE	14,30
129	BORDETELLA PERTUSSIS przeciwciała IgM	45,10
130	BORDETELLA PERTUSSIS przeciwciała IgA	51,20
131	BORDETELLA PERTUSSIS przeciwciała IgG	47,80
132	BORDETELLA PERTUSSIS metoda PCR	143,00
133	CAMPYLOBACTER-ANTYGENY	195,00
134	CERULOPLAZMINA	36,30
135	CHŁAMYDIA PNEUMONIAE IgA	43,10
136	CHŁAMYDIA PNEUMONIAE IgG	41,60
137	CHŁAMYDIA PNEUMONIAE IgM	43,00
138	CHŁAMYDIA TRACHOMATIS przeciwciała IgG	40,90
139	CHŁAMYDIA TRACHOMATIS ANTYPEN - Z WYMAZU MET. IMMUNOCHROMATOGRAFICZNĄ (S69) (kanał szyjki macicy u kobiety, cewka moczowa i mocz u mężczyzny)	117,00
140	CHŁAMYDIA TRACHOMATIS przeciwciała IgA	42,00
141	CHŁAMYDIA TRACHOMATIS przeciwciała IgM	40,90
142	CHŁAMYDIA TRACHOMATIS - MOCZ	264,50
143	CHŁORKI W KALE	7,50
144	CHŁORKI W MOCZU	4,90
145	CHOLESTAZA ŁAGODNA NAWRAĆAJĄCA WEWNĄTRZWĄTROBOWA typu 2 - I etap diagnostyki, analiza wybranych regionów genu ABCB11	1 274,00
146	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	7,20
147	CHOLESTEROL HDL	7,50
148	CHOLESTEROL LDL (MET. BEZPOŚREDNIA)	12,70
149	CHOLESTEROL LDL (WYLICZANY)	25,00
150	CHOROBA KOCIEGO PAZURA- IgG	110,10
151	CHOROBA KOCIEGO PAZURA- IgM	200,90
152	CHOROBA WILSONA/zwyrodnienie wątrobowo-soczewkowe - panel 10 (gen ATP7B - ekson 14 - najczęstsza mutacja H1069Q)	882,40
153	CHROMOGRANINA A	90,10
154	CLOSTRIDIUM DIFFICILE (ANTYPEN GDH I TOKSYNY A I B)	137,30



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
155	CYTOMEGALOVIRUS (CMV) przeciwciała IgG - Awidność	85,70
156	CMV DNA ILOŚCIOWO	304,00
157	CMV DNA JAKOŚCIOWO	304,00
158	CMV IGG	36,40
159	CMV IGM	36,40
160	COXSACKIE IGM	260,00
161	COXSACKIE IGG- PMR	286,00
162	CYKLOSPORYNA	185,50
163	Cynk (Zn)	59,20
164	CYP2C9 - badanie wariantów genu CYP2C9 (farmakogenetyka)	1 018,30
165	CYSTATYNA C	90,70
166	CYTOLOGIA PŁYNNY LBC	52,00
167	CZAS OKLUZJI	505,30
168	CZAS TROMBINOWY (TT)	2,60
169	CZYNNIK VON WILLEBRANDA (vWF)	195,00
170	CZYNNIK VON WILLEBRANDA aktywność GPIbM (VWF:GPIbM)	195,00
171	CZYNNIK VON WILLEBRANDA aktywność kofaktora ristocetyny (VWF:RCo)	455,00
172	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA II AKTYWNOŚĆ	61,60
173	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA IX	61,60
174	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA XII (FXII)	69,90
175	CZYNNIK REUMATOIDALNY (ILOŚCIOWO)	32,50
176	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA V (FV)	61,60
177	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA VII (FVII)	61,60
178	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA VIII	114,10
179	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA X (FX)	61,60
180	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA XI (FXI)	163,60
181	DEHYDROGENAZA MLECZANOWA (LDH)	15,60
182	DEHYDROEPIANDROSTERON NIEZWIĄZANY (DHEA)	60,90
183	DEHYDROEPIANDROSTERONU SIARCZAN (DHEAS)	45,50
184	DENGA – RAPID TEST	258,70
185	DIAGNOSTYKA PREDYSPOZYCJI GENETYCZNYCH DO ZAKRZEPICY - TROMBOFILIA PROAKCELERYNOWA - GEN MUTACJA LEIDEN (CZYNNIK V)	325,00
186	DIAGNOSTYKA PREDYSPOZYCJI GENETYCZNYCH DO ZESZTYWNIĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (I INNYCH SPONDYLOARTROPATII) - HLA-B27	325,00
187	DIGOKSYNA	71,50
188	DIHYDROTESTOSTERON	163,00



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
189	DOPEŁNIACZ, składowa C3	45,50
190	DOPEŁNIACZ, składowa C4	45,50
191	DOPEŁNIACZ, składowa C1q	348,60
192	EBV DNA JAKOŚCIOWO	332,40
193	EBV DNA (Epstein-Barr virus) met. real time PCR, ilościowo	278,50
194	ELASTAZA W KALE	312,00
195	ELEKTROFOREZA BIAŁEK W PMR	708,50
196	ELEKTROFOREZA BIAŁEK - MOCZ	213,90
197	ENZYM KONWERTUJĄCY ANGIOTENSYNY (ACE)	782,20
198	ERYTROPOETyna (EPO)	37,50
199	ESTRADIOL	32,50
200	ESTRIOL WOLNY	65,00
201	FERRYTYNA	23,10
202	FIBRYNOGEN (FIBR)	15,60
203	FOSFATAZA ALKALICZNA (ALP)	9,10
204	FOSFATAZA ALKALICZNA GRANULOCYTÓW - FAG	315,80
205	FOSFATAZA ALKALICZNA-IZOENZYMY	162,50
206	FOSFATAZA KWAŚNA CAŁKOWITA (ACP)	12,40
207	FOSFOR NIEORGANICZNY (PI)	9,10
208	FOSFORANY WYDALANIE	7,50
209	FOSFORANY MOCZ	7,50
210	FTA (ILOŚCIOWO)	76,70
211	FTA ABS - test jakościowy	76,70
212	FTA ABS - test ilościowy	76,70
213	GASTRYNA	130,00
214	GENETYCZNA DIAGNOSTYKA CELIAKII - IDENTYFIKACJA HAPLOTYPÓW HLA DQ2 I DQ8	136,50
215	GENTAMYCYNA	315,80
216	GLUKOZA W MOCZU	7,50
217	GLUKOZA w płynie z jamy ciała	16,30
218	GRUPA KRWI NOWORODKA	87,70
219	HAPTOGLOBINA	58,50
220	HBE ANTYPGEN	32,10
221	HB F (PŁODOWA)	2 020,90
222	HBV DNA ILOŚCIOWO	296,10
223	HBV DNA JAKOŚCIOWO	296,10
224	HCV RNA ILOŚCIOWO	304,00



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
225	HCV RNA JAKOŚCIOWO	304,00
226	HCV – RNA – GENOTYPOWANIE	156,00
227	HCV-TEST POTWIERDZENIA RIBA	488,20
228	HELICOBACTER PYLORI - ANTYGEN W KALE	51,40
229	HEMOCHROMATOZA BAD.GENET.	488,90
230	HEMOGLOBINA GLIKOWANA (HbA1c)	26,00
231	HIV - ANTYGEN/PRZECIWCIAŁA	27,30
232	HIV-1 RNA JAKOŚCIOWO	546,30
233	HIV-1 RNA ILOŚCIOWO	519,10
234	HIV – GENOTYPOWANIE	260,00
235	HOMOCYSTEINA	45,50
236	HORMON ADRENOKORTYKOTROPOWY (ACTH)	71,50
237	HORMON FOLIKULOTROPOWY (FSH)	32,50
238	HORMON LUTEINIZUJĄCY (LH)	32,50
239	HORMON WZROSTU (GH)	45,50
240	HPV DNA HR, 14 typów: 16, 18, nie 16/18 (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68)	331,50
241	HPV DNA 18 typów, genotypowanie: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 6/11, 42, 43, 44 met. PCR jakościowo	394,70
242	HPV DNA 30 typów genotypowanie: 6,11,16,18,26,31,33,35,39,40,42,43,44,45,51,52,53,54,56,58,59,61,66,68,70,72,73,81,82,89 met.mikromacierzy	493,40
243	HSV 1/2 IGM W PMR	532,90
244	HSV 1/2 IGG W PMR	539,90
245	HSV I/II DNA	402,60
246	HSV I/II DNA W PŁYNIE MÓZGOWO-RDZENIOWYM	402,60
247	HSV 1/2 IGM	45,50
248	HSV 1/2 IGG	45,50
249	IDENTYFIKACJA PRĄTKÓW GRUŻLICY - manualna	117,00
250	IDENTYFIKACJA PRĄTKA GRUŻLICY (MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS) - automatyczna	117,00
251	IgE D1 dermatophagoides pteronyssinus	31,90
252	IgE D2 dermatophagoides farinae	31,70
253	IgE F1 białko jaja	31,70
254	IgE F2 mleko krowie	31,80
255	IgE F25 pomidor	31,90
256	IgE F3 ryba dorszowata	31,90
257	IgE F31 marchew	31,90



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
258	IgE F4 pszenica	31,90
259	IgE F5 żyto	39,10
260	IgE F75 żółtko jaja	31,70
261	IgE F76 alfa-laktoalbumina	31,90
262	IgE F77 beta laktoalbumina	32,00
263	IgE F78 kazeina	32,00
264	IgE F85 seler	38,60
265	IgE sp. I3 - jad osy	38,60
266	IgE sp. I1 - jad pszczoły	31,70
267	IgE sp. I75 - jad szerszenia europejskiego	38,50
268	IgE sp. I71 - jad komara	39,70
269	IgE sp. E1 łupież kota	31,70
270	IgE sp. F13 - orzech ziemny	31,70
271	IgE sp. F17 - orzech laskowy	32,20
272	IgE sp. F256 - orzech włoski	38,80
273	IgE T3 brzoza	31,70
274	IgE odczyn lateksowy	31,70
275	IgE M2 cladospodium herbarum	31,90
276	IgE M6 alternaria alternata	31,70
277	IgE sp. GP1 - mieszanka traw wczesnych	48,20
278	IgE FX 1 mieszanka orzechów	87,10
279	IgE FX 231 mleko krowie gotowane	150,30
280	IgE GX2 mieszanka traw	87,10
281	IgE RX2 mieszanka ROZTOCZY+NASKÓR	87,10
282	IgE PANEL - jady owadów (pszczoła, osa, szerszeń, komar, meszka)	163,00
283	IgE PANEL jady owadów DPA-Dx (osa, pszczoła)	270,80
284	IgE PANEL alergii pokarmowych POZ, Euroline	97,50
285	IgE PANEL alergii wziewnych POZ, Euroline	97,50
286	IgE PANEL rekombinanty roztocze	156,00
287	IgE PANEL komponenty jaja kurzego	283,20
288	IgE PANEL orzeszki ziemne, 6 alergenów	169,00
289	IgE PANEL pyłki, ekstrakty i komponenty (tymotka łąkowa, brzoza, bylica)	221,00



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
290	IgE PANEL PEDIATRYCZNY POLYCHECK (20 ALERGENÓW - orzech ziemny, mleko, białko jaja, żółtko jaja, ziemniak, marchewka, dorsz, jabłko, soja, mąka pszenna, brzoza brodawkowa, tymotka łąkowa, bylica, D. farinae, D. pteronyssinus, naskórek: psa, kota, konia, Aspergillus fumigatus, Cladosporium herbarum)	156,00
291	IgE PANEL POKARMOWY POLYCHECK (20 ALERGENÓW - orzech laskowy, orzech ziemny, orzech włoski, migdał, mleko, białko jaja, żółtko jaja, kazeina, ziemniak, seler, marchew, pomidor, dorsz, krewetka, brzoskwinia, jabłko, soja, mąka pszenna, sezam, mąka żytnia)	156,00
292	IgE PANEL WZIEWNY POLYCHECK (20 ALERGENÓW - pyłek: brzoza brodawkowata, olcha szara, leszczyna, dąb, tymotka łąkowa, żyto, bylica, babka lancetowata, D. farinae, D. pteronyssinus, naskórek: psa, kota, konia, chomika, świnki morskiej, królika, Aspergillus fumigatus, Cladosporium herbarum, Penicillium notatum, Alternaria alternata)	156,00
293	IgG4 - PODKLASY	154,90
294	IgF1-SOMATOMEDYNA	40,30
295	IMMUNOGLOBULINY A (IgA)	14,30
296	IMMUNOGLOBULINY D (IgD)	122,80
297	IMMUNOGLOBULINY E całkowite (IgE)	25,60
298	IMMUNOGLOBULINA typu G (IgG)	32,50
299	IMMUNOGLOBULINA typu G (IgG)W PMR	42,10
300	IMMUNOGLOBULINA typu M (IgM)	37,70
301	IMMUNOFIKSACJA białek W SUROWICY	143,00
302	INFLIXIMAB	1 308,90
303	INFLIXIMAB PRZECIWCIAŁA	1 105,00
304	INHIBINA B	390,00
305	INHIBITOR C1 – ESTERAZY (AKTYWNOŚĆ)	190,40
306	INSULINA	32,50
307	INTERLEUKINA 6	434,20
308	KALCYTONINA	35,80
309	KALPROTEKTYNA	174,20
310	KAŁ - POSIEW OGÓLNY	26,00
311	KAŁ - POSIEW U DZIECI DO 2 LAT	26,00
312	KAŁ - POSIEW W KIERUNKU E. COLI ENTEROPATOGENNEJ	26,60
313	KAŁ - POSIEW W KIERUNKU E. COLI ENTEROKRWOTOCZNEJ	26,00
314	KAŁ - POSIEW W KIERUNKU SALMONELLA-SHIGELLA (kał lub wymaz z odbytu)	58,50
315	KAŁ - POSIEW W KIERUNKU SALMONELLA-SHIGELLA (kał lub wymaz z odbytu) SANEPID (nosicielstwo) - 1 próbka	97,50
316	KAŁ BADANIE OGÓLNE	14,30
317	KAŁ - BAD.PARAZYTOLOGICZNE	22,70
318	KAMIENIE NERKOWE - BADANIE SKŁADU	98,90
319	KARBAMAZEPINA (AMIZEPINA)	45,50



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
320	KARBOKSYHEMOGLOBINA	49,00
321	KARIOTYP (krew, płyn owodniowy)	956,50
322	KATECHOLAMINY W MOCZU	309,70
323	KATECHOLAMINY WE KRWI	281,70
324	KINAZA FOSFOKREATYNOWA IZOENZYM CK-MB (CK-MB MASS)	29,20
325	KLIRENS KREATYNINY	12,00
326	KOMPLEKSY IMMUNOLOG.C3D	143,00
327	KONTROLA JAŁOWOŚCI POWIETRZA (METODA ZASYSANIA)	28,00
328	KONTROLA SKUTECZNOŚCI PROCESU STERYLIZACJI SPORAL A	79,00
329	KORTYZOL	22,90
330	KORTYZOL W MOCZU DOBOWYM	28,90
331	KREATYNINA W MOCZU	7,50
332	KREW OBWODOWA-CYTOLOGIA (Z BADANYM SZPIKIEM)	127,60
333	KREW UTAJONA W KALE	19,50
334	KRIOGLOBULINY	9,80
335	KRZYWA ŻELAZOWA - 3-PUNKTOWA	22,10
336	KRZYWA ŻELAZOWA - 4-PUNKTOWA	22,10
337	KWALIFIKACJA DO PODANIA IMMUNOGLOBULINY anty-Rh(D)	41,20
338	KWAS 5-OH-INDOLOOCTOWY	343,40
339	KWAS DELTA-AMINOLEWULINOWY ALA	205,30
340	KWAS FOLIOWY	45,40
341	KWAS MLEKOWY	13,00
342	KWAS MOCZOWY	7,20
343	KWAS MOCZOWY W MOCZU	7,50
344	KWAS WALPROINOWY	58,50
345	KWAS WANILINOMIGDAŁOWY VMA	343,40
346	KWASY ORGANICZNE METODĄ GC/MS	520,00
347	KWASY ŻÓŁCIOWE	62,20
348	LEGIONELLA PNEUMOPHILA IgG/ IgM/ IgA	206,90
349	LEKOWRAZLIWOŚĆ PRĄTKÓW GRUŻLICY	559,00
350	LIPAZA W SUROWICY	13,00
351	LIPOPROTEINA (A)	118,30
352	LIT (Li)	51,30
353	L-KARNITYNA WOLNA	485,40
354	ŁAŃCUCHY KAPPA/LAMBDA WOLNE W MOCZU	128,70
355	ŁAŃCUCHY KAPPA/LAMBDA WOLNE W SUROWICY	189,80



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
356	ŁOŻYSKOWY CZYNNIK WZROSTU PLGF	390,00
357	MAGNEZ CAŁKOWIT (Mg)	8,20
358	MAGNEZ W MOCZU	7,80
359	MakroAST	477,20
360	MAKROPROLAKTYNA	363,60
361	MALARIA – RAPID TEST	100,20
362	METHEMOGLOBINA (MetHb)	49,00
363	METOKSYKATECHOLAMINY W MOCZU	283,60
364	METOKSYKATECHOLAMINY W OSOCZU	244,50
365	METYLOTRANSFERAZA TIOPURYNOWA	596,50
366	MIEDŹ W MOCZU	120,40
367	MIEDŹ W SUROWICY	59,20
368	MIOGLOBINA W MOCZU	34,70
369	MIOGLOBINA W SUROWICY	39,30
370	MOCZNIK W MOCZU	7,50
371	MONONUKLEOZA ZAKAŻNA SZYBKİ TEST	28,40
372	MORFOLOGIA 5 DIFF + WERYFIKACJA ILOŚCI PŁYTEK (EDTA + CYTRYNIAN)	3,90
373	MORFOLOGIA KRWI Z RETIKULOCYTAMI	22,30
374	MUTACJA JAK-2	563,10
375	MUTACJA GENU PROTROMBINY	177,70
376	MUTACJA MTHFR	414,50
377	NIETOLERANCJA LAKTOZY - METODA REDUKCYJNA	13,90
378	NSE- NEUROSPECYFICZNA ENOLAZA	38,40
379	NUŻENIEC - OCENA PREPARATU BEZPOŚREDNIEGO	71,50
380	OCENA MIKROSKOPOWA SZPIKU (ocena cytologiczna wraz z niezbędnymi barwieniami cytochemicznymi i/lub badaniami immunofenotypowymi)	910,00
381	ODCZYN BIERNACKIEGO (OB)	5,10
382	ODCZYN HEMAGLUTYNACJI KRĘTKÓW TPHA	87,60
383	ODCZYN WAALER-ROSE'GO	105,50
384	OPORNOŚĆ NA AKTYWOWANE BIAŁKO C APC - R	67,40
385	OSMOLALNOŚĆ MOCZU	38,60
386	OSMOLALNOŚĆ W SUROWICY	44,10
387	P/C HELICOBACTER PYLORI IgA	51,40
388	P/C HELICOBACTER PYLORI IgG	63,74
389	P/C P/CZYNNIKOM KRZEPNIĘCIA	260,00



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
390	P/CIAŁA ADAMTS-13	1 973,50
391	P/CIAŁA ANTY SCL 70	88,80
392	P/CIAŁA P B2 GLIKOPROTEINIE I IgA	414,60
393	P/CIAŁA P ENDOMYSIUM EMA IgA	58,50
394	P/CIAŁA P ENDOMYSIUM EMA IgG	158,20
395	P/CIAŁA P GIARDIA LAMBLIA IgM	25,30
396	P/CIAŁA P KINAZIE TYROZYNOWEJ	801,00
397	P/CIAŁA P PNEUMOCISTIS JIROVECI	229,00
398	P/CIAŁA P/GLIADYNIE IgA	158,90
399	P/CIAŁA P/GLIADYNIE IgG	91,00
400	PRZECIWCIAŁA PRZECIW BŁONIE PODSTAWNEJ KŁĘBKÓW NERKOWYCH (anty-GMB)	131,60
401	PANEL AUTOIMMUNOLOGICZNEGO ZAPALENIA MÓZGU (IF)	1 365,70
402	Profil neurologiczny rozszerzony (Hu, Yo, Ri, CV2, Ma2/Ta, amfifizyna, titina, rekoveryna, SOX1, Zic4, GAD65, Tr)	520,00
403	PANEL met. PCR INFЕКCJE UKŁADU POKARMOWEGO - 22 patogeny (bakterie, wirusy, pasożyty)	1 302,20
404	PANEL met. PCR z dodatniego posiewu Krwi - 43 patogeny (bakterie, drożdżaki, mechanizmy antybiotykooporności)	1 365,00
405	PANEL met. PCR, INFЕКCJE PMR - 14 patogenów (bakterie, wirusy, grzyby)	1 365,00
406	PANEL PNEUMONIA met. PCR, INFЕКCJE DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH - 34 patogeny (bakterie, wirusy)	1 495,00
407	PANEL RESPIRATORY met. PCR, INFЕКCJE GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH - 23 patogeny (bakterie, wirusy)	1 365,00
408	PANEL UROGENITALNY: HPV HR DNA 14 typów, Ch. trachomatis, M. genitalium, U. urealyticum, U. parvum met. real time PCR, jakościowo	375,00
409	PANEL UROGENITALNY 7 patogenów: Ch. Trachomatis, N.gonorrhoeae, M. genitalium, M. hominis, U. urealyticum, U.parvum, Trichomonas vaginalis met. real time PCR, jakościowo	375,00
410	PANEL UROGENITALNY: Ch. trachomatis, M. genitalium, U. urealyticum/U. parvum, met. real time PCR, jakościowo	144,30
411	PANEL UROGENITALNY: Ch.trachomatis, M.hominis, M.genitalium,U. urealyticum/U. parvum met. real time PCR, jakościowo	264,50
412	PARACETAMOL	37,20
413	PARVOVIRUS B-19 IGG	51,70
414	PARVOVIRUS B-19 IGM	52,90
415	PARVOWIRUS B-19 DNA JAKOŚCIOWO	156,00
416	P/C. P. DEKARBOKSYLAZIE KWASU GLUTAMINOWEGO (anty-GAD)	83,10
417	P-CIAŁA PRZECIWJĄDROWYCH ANTY-SM	89,30
418	P/c p/Saccharomyces cerevisiae ASCA	212,20
419	P-CIAŁA IGM P/EBV	60,60
420	P-CIAŁA IGG P/EBV	60,60



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
421	P-CIAŁA IGG P/KOMPLEKSOWI HEPARYNA-PF4 JAKOŚCIOWO (TEST HIT)	720,40
422	P-CIAŁA P / WYSPOM TRZUSTKI	131,70
423	P-CIAŁA P.MIELOPEROKSYDAZIE (MPO)	55,70
424	P-CIAŁA P.PROTEINAZIE 3 PR3	61,80
425	P-CIAŁA P.RECEPTOROM TSH	110,50
426	P-CIAŁA P/AKWAPORYNIE 4	299,20
427	P-CIAŁA P/BARTONELLA SP.	128,40
428	P-CIAŁA P/BĄBLOWCOWE IgG	55,70
429	P-CIAŁA P/BETA2 GLIKOPROTEINIE 1 IgG	55,70
430	P-CIAŁA P/BETA2 GLIKOPROTEINIE 1 IgM	55,70
431	P-CIAŁA P/BŁONIE PODSTAWNEJ NASKÓRKA (PEMPHIGOID)	91,00
432	P-CIAŁA P/BORRELIA IgG	32,50
433	P-CIAŁA P/BORRELIA IgG I IgM W PŁYNIE MÓZGOWO-RDZENIOWYM	103,60
434	P-CIAŁA P/BORRELIA IgG W PŁYNIE MÓZGOWO-RDZENIOWYM	53,60
435	BORRELIA IgG, wskaźnik PMR/surowica	73,70
436	P-CIAŁA P/BORRELIA IgG, WESTERN-BLOT	104,90
437	P-CIAŁA P/BORRELIA IgM	30,90
438	P-CIAŁA P/BORRELIA IgM W PŁYNIE MÓZGOWO-RDZENIOWYM	51,10
439	P-CIAŁA P/BORRELIA IgM, WESTEN BLOT	104,90
440	P-CIAŁA P/BRUCELLA ABORTUS IgG	51,70
441	P-CIAŁA P/BRUCELLA ABORTUS IgM	55,60
442	P-CIAŁA P/COXACKIE B	271,70
443	P-CIAŁA P/CYTRULINOWE	68,00
444	P-CIAŁA P/DESMOSOMOM WARSTWY KOLCZYSTEJ (PEMPHIGUS)	91,00
445	P-CIAŁA P/ENDOMYSIUM IgA I IgG (PROFIL)	221,00
446	P-CIAŁA P/ENDOMYSIUM I GLIADYNIE IgA I IgG (panel)	507,00
447	P-CIAŁA P/FOSFOLIPIDOWE IgG	35,10
448	P-CIAŁA P/FOSFOLIPIDOWE IgM	34,40
449	P/c. p. gangliozydom (GM1, GDb, GQ1b), IgG	392,80
450	P/c. p. gangliozydom (GM1, GDb, GQ1b), IgM	392,80
451	P-CIAŁA P/GLIADYNIE IgA (IF)	158,90
452	P-CIAŁA P/GLIADYNIE IgG (IF)	91,00
453	P-CIAŁA P/GRANULOCYTARNE ANCA TYP ŚWIECENIA	186,70
454	P-CIAŁA P/HBS	25,60
455	P-CIAŁA P/HIV1/HIV2 MET. WESTERN BLOT	371,50
456	P-CIAŁA P/INSULINOWE IAA	292,10



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
457	P-CIAŁA P/JĄDROWE ANA (ELISA)	39,00
458	P-CIAŁA P/JĄDROWE ANA (IF)	32,50
459	P-CIAŁA P/JĄDROWE JO-1 (P/SYNTETAZIE HISTYDYN)	134,90
460	P-CIAŁA P/JĄDROWE SM	89,30
461	P-CIAŁA P/JEDNONICIOWEMU DNA (SSDNA)	71,50
462	P-CIAŁA P/KANAŁOM POTASOWYM VGKC (IIF)	637,00
463	P-CIAŁA P/KARDIOLIPINIE (IgA I IgM I IgG)	228,20
464	P-CIAŁA P/KARDIOLIPINIE (IgM I IgG)	69,10
465	P-CIAŁA P/KARDIOLIPINOWE ACA IgA	244,50
466	P-CIAŁA P/KARDIOLIPINOWE ACA IgG	35,10
467	P-CIAŁA P/KARDIOLIPINOWE ACA IgM	34,40
468	P-CIAŁA P/KOMÓRKOM OKŁADZINOWYM ŻOŁĄDKA APCA	117,40
469	P-CIAŁA P/KOMÓRKOM OKŁADZINOWYM ŻOŁĄDKA I CZYNNIKOWI WEWNĘTRZNEMU	123,50
470	P-CIAŁA P/KOMÓRKOM ŚRÓDBŁONKA MET. IIF	236,90
471	P-CIAŁA P/MIĘŚNIOM GŁADKIM SMA	84,00
472	P-CIAŁA P/MIKROSOMALNE WĄTROBOWO-NERKOWE LKM-1	58,50
473	P-CIAŁA P/MITOCHONDRIALNE AMA	81,10
474	P-CIAŁA P/MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgA	167,80
475	P-CIAŁA P/MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgG	33,40
476	P-CIAŁA P/MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgM	42,10
477	P-CIAŁA P/NEURONALNE METODĄ BLOTU	244,50
478	P-CIAŁA P/NEURONALNE METODĄ IFT	520,00
479	P-CIAŁA P/MIELINOWEMU BIAŁKU OLIGODENDROCYTÓW MOG	461,80
480	P-CIAŁA P/PEROKSYDAZIE TARCZYCOWEJ TPO	23,70
481	P-CIAŁA P/PŁYTKOWE (METODA ENZYMATYCZNA MAIPA)	3 560,20
482	P-CIAŁA P/RECEPTOROM ACETYLOCHOLINY	437,30
483	P-CIAŁA P/RECEPTOROWI NMDA	209,40
484	P-CIAŁA P/RIBONUKLEOPROTEINIE RNP I ANTYPENOWI SM	97,10
485	P-CIAŁA P/SS-A/RO	57,60
486	P-CIAŁA P/SS-B/LA	59,80
487	P-CIAŁA P/TKANKOWEJ TRANSGLUTAMINAZIE IgA	71,50
488	P-CIAŁA P/TKANKOWEJ TRANSGLUTAMINAZIE IgG	71,50
489	P-CIAŁA P/TOXOPLASMA GONDII IgA	32,50
490	P-CIAŁA P/TOXOPLASMA GONDII IgG	24,00
491	P-CIAŁA P/TOXOPLASMA GONDII IgM	24,00
492	P-CIAŁA TOXOPLASMA IgG AWIDNOŚĆ	57,20



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
493	P-CIAŁA P/TRICHINELLA SPIRALIS IgG	313,20
494	P-CIAŁA P/TYROGLOBULINIE TG	21,80
495	P-CIAŁA P/WIRUSOWI OSPY WIETRZNEJ IgG VZV	40,60
496	P-CIAŁA P/WIRUSOWI OSPY WIETRZNEJ IgG w PMR	606,50
497	P-CIAŁA P/WIRUSOWI OSPY WIETRZNEJ IgM w PMR	660,60
498	P-CIAŁA P/WIRUSOWI RÓŻYCZKI IgG	21,50
499	P-CIAŁA P/WIRUSOWI RÓŻYCZKI IgM	23,50
500	P-CIAŁA P/WIRUSOWI ŚWINKI IgG	55,40
501	P-CIAŁA P/WIRUSOWI ŚWINKI IgM	55,40
502	P-CIAŁA P/YERSINIA ENTEROCOLITICA IgA	49,70
503	P-CIAŁA P/YERSINIA ENTEROCOLITICA IgG	48,50
504	P-CIAŁA P/YERSINIA ENTEROCOLITICA IgM	48,60
505	P-CIAŁA P-CZYNNIKOWI WEW.(AIF)	202,60
506	PCR (KOROUN)	195,00
507	PEPTYD C	28,00
508	PLAZMINOGEN	323,10
509	PLWOCINA-PNEUMOCISTIS JIROVECI	130,00
510	PŁYN MÓZGOWO - RDZENIOWY - BADANIE OGÓLNE	22,80
511	PŁYN MÓZGOWO - RDZENIOWY - PREPARAT BEZPOŚREDNI	16,30
512	PŁYTKI KRWI (KREW CYTRYNIANOWA)	17,60
513	POBRANIE MATERIAŁU BEZ WYKONANIA BADAŃ	6,50
514	POLIOMAWIRUS (JCV) DNA met. real time PCR, ilościowo	325,00
515	POLIOMAWIRUS (BKV) DNA met. real time PCR, ilościowo	325,00
516	POLIOMAWIRUS (JCV) DNA met. real time PCR, jakościowo	325,00
517	POLIOMAWIRUS(BKV) DNA met. real time PCR, jakościowo	325,00
518	PORFIRYNY - UROPORFIRYNA I KOPROPORFIRYNA	227,00
519	PORFIRYNY CAŁKOWITE	227,00
520	PORFIRYNY-ILOŚCIOWO (PBG,ALA)	227,00
521	PORFOBILINOGEN PBG	233,10
522	POSIEW ASPIRATU / WYMAZU Z RANY	26,00
523	POSIEW ASPIRATU / WYMAZU Z ROPNIA	26,00
524	POSIEW MATERIAŁÓW FARMACEUTYCZNYCH, SUBSTANCJI LECZNICZYCH - płyn dializacyjny, mieszanina do żywienia pozajelitowego, materiały farmaceutyczne	32,50
525	POSIEW BIOMATERIAŁÓW - WYMAZ z cewnika, drenu, cewnika naczyniowego, rurki intubacyjnej, rurki tracheostomijnej, protezu naczyniowej, endoprotezy, inne	22,70
526	POSIEW FRAGMENTU TKANEK/BIOPTATU/PUNKTATU	32,50



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
527	POSIEW ILOŚCIOWY MOCZU	26,00
528	POSIEW W KIERUNKU YERSINIA (kał lub wymaz z odbytu)	29,20
529	POSIEW KRWI + PREPARAT BEZPOŚREDNI (butelka tlenowa i beztlenowa)	25,50
530	POSIEW NASIENIA	41,80
531	POSIEW PŁYNU MÓZGOWO-RDZENIOWEGO Z PREPARATEM	26,00
532	POSIEW PŁYNU OWODNIOWEGO	29,20
533	POSIEW POPŁUCZINY OSKRZELOWEJ BAL	26,00
534	POSIEW MLEKA KOBIECEGO	26,00
535	POSIEW ROPY	29,20
536	POSIEW W KIERUNKU GRUŹLICY - METODĄ AUTOMATYCZNĄ	111,20
537	POSIEW W KIERUNKU GRZYBÓW DROŹDŻOPODOBNYCH	31,80
538	POSIEW W KIERUNKU PATOGENÓW ALARMOWYCH Z ODBYTU	29,20
539	POSIEW W KIERUNKU STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GBS) Z POCHWY I ODBYTU U MATKI (91.821/831)	25,60
540	POSIEW WYDZIELINY Z DRÓG ODDECHOWYCH (ILOŚCIOWO)	26,00
541	POSIEW WYMAZU SPOD NAPLETKA	26,00
542	POSIEW WYMAZU Z CEWKI MOCZOWEJ	26,00
543	POSIEW WYMAZU Z GARDŁA	26,00
544	POSIEW WYMAZU Z JAMY USTNEJ	26,00
545	POSIEW WYMAZU Z MIGDAŁKÓW	26,00
546	POSIEW WYMAZU Z ODLEŻYNY, OWRZODZENIA	26,00
547	POSIEW WYMAZU Z OKA	26,00
548	POSIEW WYMAZU Z UCHA	26,00
549	POSIEW WYMAZU ZE ZMIAN SKÓRNYCH, SKÓRY	26,00
550	POSIEW Z DRÓG MOCZOWO-PŁCIOWYCH (jama macicy)	26,00
551	POSIEW Z NOSA	26,00
552	POSIEW ŻÓŁCI	26,00
553	POTAS W MOCZU	7,50
554	POTWIERDZENIE FENOTYPU ODPORNOŚCI SZCZEPÓW ALARMOWYCH	59,10
555	PRAŻKI OLIGOKLONALNE IGG W PMR	708,50
556	PRAŻKI OLIGOKLONALNE IGG W SUROWICY	708,50
557	PRAŻKI OLIGOKLONALNE(PMR+SUR)	708,50
558	PREPARAT BEZPOŚREDNI W CIEMNYM POLU WIDZENIA W KIERUNKU KRĘTKA BIAŁEGO - Treponema Pallidum	130,00
559	PREPARAT BEZPOŚREDNI W KIERUNKU PRAŁKÓW KWASOOPORNYCH	84,50



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
560	PRISCA - raport	118,20
561	PROFIL - TARCZYCOWY PODSTAWOWY (TSH, FT4)	13,00
562	PROFIL LIPIDOWY (Cholesterol całkowity, HDL, Triglicerydy, LDL wyliczany)	19,50
563	PROFIL NARKOTYKOWY W MOCZU - TEST PRZESIEWOWY (amfetamina, kokaina, marihuana - kanabinole - thc, benzodiazepiny, trójpierścieniowe leki antydepresyjne - tca, barbiturany, metamfetamina, morfina - opiaty, metadon, metylendioksymetamfetamina)	99,90
564	PROFIL NERKOWY (sód, potas, mocznik, kreatynina)	18,50
565	PROFIL PRZED ZABIEGIEM (APTT, Anty HCV, Glukoza, Antygen HBs, Potas, Sód, Mocznik, Kreatynina, Morfologia, INR PT)	111,90
566	PROFIL WĄTROBOWY (ALT, AST, fosfataza alkaliczna, GGTP, bilirubina całkowita, albumina)	26,10
567	PROGESTERON	18,70
568	PROLAKTYNA	17,70
569	PROLAKTYNA (PO MTC - 0/60 MIN.)	35,30
570	PROLAKTYNA (PO MTC 0/60/120)	53,00
571	PROTEINOGRAM + BIAŁKO CAŁKOWITE	36,00
572	PRZECHOWYWANIE SZCZEPU WZORCOWEGO	26,00
573	PRZYGOTOWANIE MATERIAŁU DO WYSYŁKI	7,80
574	PSA WOLNY	29,20
575	PARATHORMON (PTH)	26,00
576	QUANTIFERON - TB	340,30
577	RENINA	82,60
578	RETIKULOCYTY AUTOMATYCZNIE	23,20
579	ROMA (HE4+CA125)	69,40
580	ROZMAZ KRWI OBWODOWEJ - OCENA MIKROSKOPOWA	7,30
581	ROZPUSZCZALNA FMS-PODOBNA KINAZA TYROZYNOWA-1 SFLT1	344,20
582	ROZPUSZCZALNY RECEPTOR TRANSFERYNY	135,60
583	RZEŻĄCZKA - OCENA PREPARATU BEZPOŚREDNIEGO	26,00
584	RZEŻĄCZKA - POSIEW Z LEKOWRAŻLIWOŚCIĄ	26,00
585	SALICYLANY	146,70
586	SARS CoV-2 IgG	99,80
587	SARS-CoV-2, przeciwciała NCP w klasie IgG.	39,00
588	SARS CoV-2 IgM	90,00
589	SARS-CoV-2 (COVID-19) met. Real Time RT-PCR	557,40
590	SÓD WYDALANIE	7,30
591	SÓD W MOCZU	7,50
592	SPORAL S	39,00



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
593	SUBPOPULACJA LIMFOCYTÓW CD4/CD8	380,80
594	SUBPOPULACJA LIMFOCYTÓW CD4/CD8 W BAL	380,80
595	TACROLIMUS (PROGRAF)	493,40
596	TEST BEUTLER I BALUDA (BADANIE W KIERUNKU GALAKTOZEMII)	228,30
597	TEST TOLERANCJI GLUKOZY (50G - 0,1H)	11,00
598	TEST TOLERANCJI GLUKOZY (75G - 0, 1H, 2H)	15,80
599	TEST TOLERANCJI GLUKOZY (75G - 0, 2H)	11,00
600	TESTOSTERON	32,50
601	TESTOSTERON WOLNY	43,90
602	TIBC (PAKIET - FE, UIBC, TIBC)	11,70
603	TOXOCAROZA	43,50
604	TOXOCAROZA IGG AVIDNOŚĆ	1 001,50
605	TOXOPLAZMOZA - WESTERN – BLOT	910,00
606	TOXOCAROZA – WESTERN – BLOT	465,40
607	TRANSFERYNA	25,30
608	TRANSFERYNA IZOFORMY CD-GS	642,70
609	TRIJODOTYRONINA CAŁKOWITA TT3	20,10
610	TRÓJGLICERYDY (TG)	4,90
611	TRÓJGLICERYDY w płynie z jamy ciała	5,20
612	TRIJODOTYRONINA WOLNA (FT3)	9,10
613	TRYPTAZA	288,30
614	TYREOGLOBULINA	28,10
615	TYROKSYNA całkowita (TT4)	20,10
616	TYROKSYNA WOLNA (FT4)	9,10
617	VDRL (ILOŚCIOWO) (SUROWICA, PMR)	29,40
618	VDRL /RPR (JAKOŚCIOWO) (SUROWICA, PMR)	29,40
619	WANKOMYCyna	61,60
620	WAPŃ W MOCZU	4,90
621	WAPŃ WYDALANIE	4,90
622	WAPŃ SKORYGOWANY	26,90
623	Wapń zjonizowany (Ca ²⁺)	19,50
624	WAZOPRESYNA (ADH)	399,70
625	WIROWANIE	26,00
626	WIRUS KLESZCZOWEGO ZAPALENIA MÓZGU (TBE) IgG (anty-TBE virus IgG) w surowicy	58,00



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Lp.	Nazwa - wykaz świadczeń zdrowotnych	Cena w PLN
627	WIRUS KLESZCZOWEGO ZAPALENIA MÓZGU (TBE) IgG (anty-TBE virus IgG) w płynie mózgowo-rdzeniowym	661,80
628	WIRUS KLESZCZOWEGO ZAPALENIA MÓZGU (TBE) IgM (anty-TBE virus IgM) w surowicy	55,50
629	WIRUS KLESZCZOWEGO ZAPALENIA MÓZGU (TBE) IgM (anty-TBE virus IgM) w płynie mózgowo-rdzeniowym	661,80
630	WIRUS ODRY IGG	62,00
631	WIRUS ODRY IGM	66,40
632	WIRUS VARICELLA ZOSTER IGM	48,40
633	WITAMINA A	256,60
634	WITAMINA A+E	315,80
635	WITAMINA B1	339,50
636	WITAMINA B12	16,50
637	Witamina D (1,25OH)	260,00
638	Witamina D (25OH)	38,80
639	WITAMINA E	256,60
640	WOLNA HEMOGLOBINA W OSOCZU	60,60
641	WSKAŹNIK WAPŃ / KREATYNINA W MOCZU	9,70
642	WYKRYWANIE ANTYGENU LEGIONELLA PNEUMOPHILA W MOCZU	248,30
643	WYKRYWANIE ANTYGENU RSV W WYMAZIE Z JAMY NOSOWO-GARDŁOWEJ	48,90
644	WYKRYWANIE ANTYGENU STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE W MOCZU	157,30
645	WYMAZ Z KANAŁU SZYJKI MACICY	26,00
646	WYMAZ Z POCHWY	26,00
647	ZESTAW INHALACYJNY (20 ALERGENÓW)	97,50
648	ZESTAW POKARMOWY (20 ALERGENÓW)	97,50
649	ZESTAW PEDIATRYCZNY (27 ALERGENÓW)	97,50
650	ŻELAZO (Fe)	5,30
651	KORTYZOL W ŚLINIE	23,40
652	Zapalenia trzustki - badanie mutacji w genach SPINK1, PRSS1, CTRC, CFTR	1 677,00
653	Badanie wybranych mutacji genu CPA1 1 - kontynuacja diagnostyki PZT	648,70



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

***Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych***

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Ceny Zakładu Diagnostyki Obrazowej według aktualnego Cennika Usług Zewnętrznych



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

OPŁATY ZA KREW I JEJ SKŁADNIKI

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 roku w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2023 r.
(Dz. U. 2022 poz. 2817).

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

	Opłaty za krew i jej składniki	Stawka za jednostkę/dawkę PLN
1	jednostka krwi pełnej konserwowanej	289,00
2	jednostka koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej	195,00
3	jednostka koncentratu krwinek czerwonych z aferezy	276,00
4	dawka terapeutyczna ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej	587,00
5	dawka terapeutyczna ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy	1 051,00
6	jednostka koncentratu granulocytarnego	1 319,00
7	jednostka osocza świeżo mrożonego	105,00
8	jednostka krioprecypitatu	205,00



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

HOSPITALIZACJA

Miejsce udzielania świadczeń: Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6, Al. Jana Pawła II 50

Ceny - według aktualnej wyceny NFZ



Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
tylko dla pacjentów nieubezpieczonych**

TRANSPORT SANITARNY

	Ceny transportu sanitarnego:	Stawka za 1 km PLN
1.	przewozy pacjentów samodzielnie się poruszających/chodzących	3,80
2.	przewozy pacjentów leżących oraz z utrudnionym samodzielnym poruszaniem się/ niechodzących oraz dializowanych leżących	5,39
3.	przewozy pacjentów w stanach zagrożenia życia/transportsy asekuracyjne	6,00

Copernicus Podmiot Leczniczy
sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku



Spółka Samorządu
Województwa Pomorskiego

Załącznik do Uchwały nr 29/2025 Zarządu Copernicus PL Sp. z o.o. z dnia 12.11.2025

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

PŁATNOŚCI

Płatności można dokonać w kasie Spółki w Gdańsku od poniedziałku do piątku w godz. 7:30-14:00 lub przelewem

Dane do przelewu:

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Spółka z o.o.
80-803 Gdańsk
ul. Nowe Ogrody 1-6

Nr konta bankowego:

PKO BP S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Puławskiej 15, 02-515 Warszawa

Nr konta: 72 1440 1101 0000 0000 1099 1064