**Załącznik nr 2**

POZIOM FINANSOWANIA PRZEZ ŚWIADCZENIOBIORCĘ KOSZTÓW WYŻYWIENIA I ZAKWATEROWANIA W SANATORIUM UZDROWISKOWYM ZA JEDEN DZIEŃ POBYTU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Poziom** | **I sezon rozliczeniowy****(w złotych)****od dnia 1 października do dnia 30 kwietnia** | **II sezon rozliczeniowy****(w złotych)****od dnia 1 maja do dnia 30 września** |
| 1 | I | Apokój jednoosobowy z pełnym węzłemhigieniczno-sanitarnym | 32,60 | 40,90 |
| Bpokój jednoosobowy w studiu | 26,10 | 37,40 |
| 2 | II | Apokój dwuosobowy z pełnym węzłemhigieniczno-sanitarnym | 19,50 | 27,30 |
| Bpokój dwuosobowy w studiu z pełnym węzłemhigieniczno-sanitarnym | 16,50 | 24,90 |
| 3 | III | Apokój wieloosobowy z pełnym węzłemhigieniczno-sanitarnym | 12,50 | 14,80 |
| Bpokój wieloosobowy w studiu z pełnym węzłemhigieniczno-sanitarnym | 11,90 | 13,60 |