



Превод от полски и английски език

Лого със следния надпис:  
Paley

ЕВРОПЕЙСКИ ИНСТИТУТ  
ВАРШАВА ПОЛША

Алея Жечипосполитей 1  
02-972 Варшава  
Полша

тел.: (+48) 513 800 159  
имейл: [recepсja@paleyeurope.com](mailto:recepсja@paleyeurope.com)  
НИП<sup>1</sup>: 522 31 25 965  
РЕГОН<sup>2</sup>: 380240540

### ИНДИВИДУАЛНА ОЦЕНКА НА РАЗХОДИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

Име и Фамилия на Пациента:  
ПЕСЕЛ<sup>3</sup>/дата на раждане:  
Дата на издаване/код:

**Александра Димитрова**  
**2044143975 / 14/04/2020**  
**20.09.2022 / 5T6**

#### ХИРУРГИЧНА ПРОЦЕДУРА – СПИСЪК НА ПЛАНИРАНИТЕ ПРОЦЕДУРИ:

1. Двустранна супрамалеоларна остеотомия (външна ротация и варус) дистална тибия с вътрешна фиксация,
2. Отстраняване на вътрешна фиксация двустранни бедрени кости,
3. Двустранна хемиефизиодеза на предната дистална бедрена кост.
4. Двустранно приложение на гипс

Общата стойност на индивидуалното хирургично лечение:

**77 216,33 USD**

ХИРУРГИЧНА ПРОЦЕДУРА

68 908,34 USD

МЕДИЦИНСКИ МАТЕРИАЛИ

8 357,79 USD

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ (3 дни)

*включена в цената на процедурата*

ПРЕДОПЕРАТИВНА КВАЛИФИКАЦИЯ

- ортопедична квалификация
- анестезиологична квалификация

*включена в цената на процедурата*

ОРТОПЕДИЧНИ КОНСУМАТИВИ

- афо стандарт x 2

*включена в цената на процедурата*

ИНДИВИДУАЛНА ТЕРАПИЯ

Веднъж на ден 5 дни в продължение на 4 седмици

ПОДРОБНОСТИ ЗА ПЛАЩАНЕТО





European Institute Ltd.; c) да предприеме всички необходими стъпки, за да гарантира, че никой от лицата получатели на информацията няма да разкриват тази информация или нейния източник, изцяло или частично, на трети страни, без предварително изрично писмено разрешение от Paley European Institute Ltd.; d) да не копира, възпроизвежда или по какъвто и да е начин да разпространява, каквато и да е част от информацията, получена от Paley European Institute Ltd;

[www.paleyurope.com](http://www.paleyurope.com)

**Paley**

1 НИП – ДАНЪЧЕН ИДЕНТИФИКАЦИОНЕН НОМЕР

2. РЕГОН – НОМЕР В РЕГИСТЪРА НА НАЦИОНАЛНАТА ИКОНОМИКА

Подписаната Албена Каменова Сандалска, потвърждение от Консулски отдел № 00317-1, удостоверявам верността на извършения от мен превод от полски на български език на приложените документи – Индивидуална оценка на разходите за лечение. Преводът се състои от 3 /три/ страници.

Преводач:

Албена Каменова Сандалска



Подписаният Ивайло Йорданов Йорданов, удостоверявам верността на извършения от мен превод от английски на български език на приложените документи – Индивидуална оценка на разходите за лечение. Преводът се състои от 3 /три/ страници.

Преводач:

Ивайло Йорданов Йорданов





**EUROPEAN INSTITUTE**  
WARSAW POLAND

Aleja Rzeczypospolitej 1  
02-972 Warszawa  
Poland  
tel.: (+48) 513 800 159  
e-mail: recepcja@paley.eu.com  
NIP: 522 31 25 965  
REGON: 380240540

INDYWIDUALNY KOSZTORYS LECZENIA	
Imię i Nazwisko Pacjenta:	<b>Aleksandra Dimitrova</b>
PESEL/data urodzenia:	<b>2044143975 / 14/04/2020</b>
Data wystawienia / kod:	<b>20.09.2022 / 5T6</b>
<b>ZABIEG OPERACYJNY - WYKAZ ZAPLANOWANYCH PROCEDUR:</b>	
1. Bilateral supramalleolar osteotomy (external rotation and varus) distal tibia with internal fixation, 2. Removal of internal fixation bilateral femurs, 3. Anterior distal femur Hemiepiphysiodesis bilateral. 4. Bilateral cast application	
<b>Całociowy koszt indywidualnego leczenia operacyjnego:</b>	<b>77 266,13 USD</b>
ZABIEG OPERACYJNY	68 908,34 USD
MATERIAŁY MEDYCZNE	8 357,79 USD
HOSPITALIZACJA (3 dni)	w cenie zabiegu
KWALIFIKACJA PRZEDOPERACYJNA - kwalifikacja ortopedyczna - kwalifikacja anestetyczna	w cenie zabiegu
ZAOPATRZENIE ORTOTYCZNE - afo standard x 2	w cenie zabiegu
TERAPIA INDYWIDUALNA	Once a day 5 days for 4 weeks
<b>SZCZEGÓŁY PŁATNOŚCI:</b>	
Całość wpłaty należy uregulować przed operacją. Celem zarezerwowania terminu zabiegu należy wpłacić 20% kwoty z kosztorysu. Akceptowane formy płatności to przelew bankowy w PLN. 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	
<u>OPIS PRZELEWU:</u>	



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: [finanse@paleyeurope.com](mailto:finanse@paleyeurope.com).

Niniejszy kosztorys jest ważny przez **6 miesięcy od daty wydania.**

#### **KLAUZULA POUFNOŚCI:**

**Informacje zawarte w niniejszym dokumencie stanowią tajemnicę handlową przedsiębiorstwa Paley European Institute Sp. z o.o., ich dalsze rozpowszechnianie, upublicznianie, powielanie i publikowanie jest zabronione bez uprzedniej pisemnej zgody Paley European Institute Sp. z o.o.**

Osoba otrzymująca informacje zawarte w niniejszym dokumencie zobowiązana jest a) zachować w ścisłej tajemnicy wszelkie informacje (opis i nazwy procedur, ceny, wartość usług) przekazane przez Paley European Institute Sp. z o.o lub uzyskane od Paley European Institute Sp. z o.o – niezależnie od formy przekazania tych informacji i ich źródła, b) wykorzystywać informacje jedynie w celach zawarcia umowy z Paley European Institute Sp. z o.o.; c) podjąć wszelkie niezbędne kroki dla zapewnienia, że żadna z osób otrzymujących informacje nie ujawni tych informacji, ani ich źródła, zarówno w całości, jak i w części stronom trzecim bez uzyskania uprzedniego wyraźnego upoważnienia na piśmie od Paley European Institute sp. z o.o.; d) nie kopiować, nie powielać ani w jakikolwiek sposób nie rozpowszechniać jakichkolwiek części otrzymanych informacji od Paley European Institute Sp. z o.o.;

