**Załącznik nr 3**

**FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ ORAZ SZCZEGÓŁÓW OFERTY**

**do ogłoszenia o konkursie nr WSS-IV.3.2016.WP na realizację zadania
 pn. „Przeciwdziałanie nadwadze i otyłości wśród dzieci w wieku 8 lat uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych”.**

**Wszystkie pozycje formularza muszą być wypełnione pod rygorem odrzucenia oferty.**

1. **Pełna nazwa Oferenta:** …………………………………………………………………………………………………

 .........................................................................................................................................

1. **Prognozowana liczba osób objętych programem, w tym w poszczególnych latach:
1) łączna liczba odbiorców zadania:**  .........................................................................................., **2) prognozowana liczba odbiorców zadania w 2016 roku:** ……………………………………………..……………………, **3) prognozowana liczba odbiorców zadania w 2017 roku:** ………………………………………………………………..…, **4) prognozowana liczba odbiorców zadania w 2018 roku:** ……………………………………………………………….…,
2. **Doświadczenie Oferenta tak/nie (niepotrzebne skreślić) w realizacji zadań/świadczeń/ programów z zakresu polityki zdrowotnej (proszę podać nazwę realizowanych programów**)……………………………..….………………………

…………………………………………………………………...……………………………….

1. **Liczba podmiotów/podwykonawców realizujących zadanie w Szczecinie w części:
- lewobrzeżnej** ……………………………………. **- prawobrzeżnej** …………….…………………….
2. **Koszty i inne wskaźniki dotyczące realizacji zadania (proszę podać kwoty brutto w złotych) :**

**5.1. Cena jednostkowa badania przesiewowego (zł brutto):**

……………………………………………………………………………………………..……..

**5.2. Cena jednostkowa poszczególnej interwencji specjalistycznej (zł brutto):** ………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………

**5.3. koszt jednej godziny działań edukacyjnych dla rodziców/ opiekunów (zł brutto):** ………………………………………………………………………………..…………………..

**5.4. koszt jednej godziny działań edukacyjnych dla dzieci (zł brutto):** …………………………………………………………………………………….……………

**5.5. Kwota kosztów administracyjno – księgowych (zł brutto):** …………………………..…………………………………………………………………………

**5.6. Kwota wynagrodzenia koordynatora (zł brutto):** ………………………………………………………………….…………………………………..

**5.7. Koszt nabycia licencji systemu komputerowego oraz licencji programu
 (zł brutto):** ….………………………………………………………………………….………..

**5.8. Liczba posiadanego sprzętu komputerowego dedykowanego bezpośrednio
 do przeprowadzenia programu (zł brutto):** ……………………………….……….…….

**5.9. Kwota kosztów przewidywanych na nabycie sprzętu niezbędnego do realizacji
 programu (zł brutto):** ……………………………………………………………..….………

**5.10. Liczba pielęgniarek szkolnych biorących udział w badaniach przesiewowych:** ………………………………………………………………………………………….………

**5.11. Liczba lekarzy specjalistów biorących udział w realizacji programu:** …………………………………………………………………………………………..…….…

**5.12 Liczba dietetyków biorących udział w realizacji programu :** …………………………

**5.13. Liczba rehabilitantów biorących udział w realizacji programu:** ……………….……

**5.14. Liczba innych specjalistów aktywności fizycznej określonych w pkt. 6 ppkt. 13b ogłoszenia konkursowego biorących udział w realizacji programu:** ………………………………………………………………………………………………………

**5.15. Liczba psychologów biorących udział w realizacji programu:** ……………………

**5.16**. **Liczba dni w tygodniu z dostępnością do lekarzy specjalistów oraz dietetyków, specjalistów aktywności fizycznej, psychologów z uwzględnieniem godzin popołudniowych i wieczornych biorących udział w realizacji programu:**……………………………………………………………………………………………………….

**5.17. Liczba dni w tygodniu z możliwością kontaktu online ze specjalistami
(do godziny 19, również w dni wolne) :** ……………………………………………………...

**5.18. Inne koszty niezbędne do realizacji zadania a nieuwzględnione powyżej:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa towaru / usługi**  | **Koszt**  |
| **1.** |  |  |
| **...** |  |  |
|  **RAZEM** |

**5.19. Koszt całkowity realizacji zadania ( zł brutto z podaniem wartości VAT):**  .......................................................................................................................................

 **(słownie złotych brutto):**………………………………………………………………..… ……………………………………………………………………………………………….…

**Oświadczam, że podane w formularzu dane są zgodne z danymi zawartymi w złożonej ofercie konkursowej.**

....................... ……....................................................................

 data: pieczątka i podpis(y) osób uprawnionych
 do reprezentacji wykonawcy, w przypadku
 oferty wspólnej- podpis pełnomocnika wykonawców