**Załącznik nr 3**

**FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ**

**do ogłoszenia o konkursie nr WSS-I. 3 .2017.WP na realizację zadania pn.**„Program profilaktyki wad postawy i schorzeń  
narządu ruchu wśród uczniów klas I szczecińskich szkół podstawowych”.

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

2. Planowana całkowita liczba odbiorców ,,Programu”:…………………………..

2.1. Planowana liczba odbiorców poszczególnych działań i świadczeń zdrowotnych w roku   
 kalendarzowym:

a) 2017 r. :działania edukacyjne - ………………………osób;  
 badania przesiewowe -…………osób;  
 zajęcia korekcyjne 1 raz tygodniu przez 12 tygodni -…………………..osób;.  
 zajęcia korekcyjne utrwalające 1 raz w miesiącu przez 3 miesiące - ……… .osób;  
 badanie kontrolne - …………osób;  
 ankietyzacja - ………..osób.

b) 2018 r.: działania edukacyjne - ………………………osób;  
 badania przesiewowe -…………osób;  
 zajęcia korekcyjne 1 raz tygodniu przez 12 tygodni -…………………..osób;.  
 zajęcia korekcyjne utrwalające 1 raz w miesiącu przez 3 miesiące - ……… .osób;  
 badanie kontrolne - …………osób;  
 ankietyzacja - ………..osób.

c) 2019 r.: działania edukacyjne - ………………………osób;  
 badania przesiewowe -…………osób;  
 zajęcia korekcyjne 1 raz tygodniu przez 12 tygodni -…………………..osób;.  
 zajęcia korekcyjne utrwalające 1 raz w miesiącu przez 3 miesiące - ……… .osób;  
 badanie kontrolne - …………osób;  
 ankietyzacja - ………..osób.

d) 2020 r.: działania edukacyjne - ………………………osób;  
 badania przesiewowe -…………osób;  
 zajęcia korekcyjne 1 raz tygodniu przez 12 tygodni -…………………..osób;.  
 zajęcia korekcyjne utrwalające 1 raz w miesiącu przez 3 miesiące - ……… .osób;  
 badanie kontrolne - …………osób;  
 ankietyzacja - ………..osób.

3.Kalkulacja kosztów I i II etapu ,,Programu”:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj kosztów | Koszt jednostkowy  (zł brutto) | Planowany koszt wydatków w 2017 roku | Planowany koszt wydatków w 2018 roku | | | Planowany koszt wydatków w 2019 roku | | | Planowany koszt wydatków w 2020 roku | | |
| I. Koszty działań i świadczeń zdrowotnych | | | | | | | | | | | | |
| I.1. | działania edukacyjno- informacyjne |  |  |  | | |  | | |  | | |
| I.2. | badania przesiewowe |  |  |  | | |  | | |  | | |
| I.3. | zajęcia korekcyjne |  |  | |  | | |  | | | |  |
| I.4. | zajęcia korekcyjne utrwalające |  |  | |  | | |  | | | |  |
| I.5. | badanie kontrolne |  |  | |  | | |  | | | |  |
| II. Pozostałe koszty niezbędne do realizacji zadania, a nieuwzględnione powyżej | | | | | | | | | | | | |
| II.1. |  |  |  | | |  | | |  | |  | |
| II.2. |  |  |  | | |  | | |  | |  | |
| II.3. |  |  |  | | |  | | |  | |  | |

3.2. Koszt całkowity realizacji ,,Programu”( zł brutto z podaniem wartości VAT)  
 ...........................................................................................................................................

(słownie złotych brutto:…………………………………………………………………

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

data: pieczątka i podpis oferenta