**Załącznik nr 3**

**FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ**

**do ogłoszenia o konkursie nr WSS-IV.2.2017.WP na realizację zadania pn.**„ Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych  
 w Szczecinie”.

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

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

1. Proponowana ilość osób objętych programem bezpłatnych szczepień przeciwko grypie............................................................................................................................,
2. Nazwa preparatu szczepionkowego ……………………………………………………..,
3. Doświadczenie Oferenta tak/nie (niepotrzebne skreślić) w realizacji zadań/świadczeń/ programów z zakresu promocji i profilaktyki zdrowia - szczepienia ochronne przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia (proszę podać liczbę odbiorców zadania) …………………………
4. Ilość gabinetów szczepień biorących udział w realizacji programu w lewobrzeżnej …. i prawobrzeżnej …… części Szczecina;
5. Kalkulacja kosztów zadania:

6.1.Cena jednostkowa szczepienia przeciwko grypie, w tym badania lekarskiego  
 kwalifikującego do szczepienia i usługi szczepienia wraz z zakupem preparatu   
 szczepionkowego …………………………(w zł brutto),

6.2. Inne koszty niezbędne do realizacji zadania a nieuwzględnione powyżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa towaru / usługi** | **Koszt brutto** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Razem | |  |

**6.3. Koszt całkowity realizacji zadania (zł brutto ......................................**

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

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

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