

FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia -
program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji
lecniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” na rok 2025

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

.....

2. Kalkulacja kosztów zadania:

Lp	Rodzaj kosztu	Liczba osób	Koszt jednostkowy brutto	Koszt całkowity brutto
1	Koszt akcji informacyjnej (zgodnie z pkt. 8.I.1 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	--	--	
2	Koszt wizyty fizjoterapeutycznej (zgodnie z pkt. 8.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	95		
3	Koszt indywidualnego planu rehabilitacyjnego (zgodnie z pkt. 8.I.3 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	95		
4	Koszt działań edukacyjnych (zgodnie z pkt. 8.I.4 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	95		
5	Koszt działań związanych z monitoringiem i ewaluacją (zgodnie z pkt. 8.II Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	--	--	
Łączny koszt brutto (suma z poz. 1-5)				

Łączny koszt brutto: zł (słownie)

.....
(data, pieczęć i podpis osoby/osób
upoważnionych do reprezentacji oferenta)

