

**FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ**

**do ogłoszenia o konkursie nr WSS-IV.1.2015.WP na realizację zadania pn.**  
**„Zapobieganie grypie i jej powikłaniom dla osób po 65 roku życia zameldowanych**  
**w Szczecinie”.**

1. Pełna nazwa Oferenta:

.....  
 .....  
 .

2. Proponowana ilość osób objętych programem bezpłatnych szczepień przeciwko grypie.....,

3. Nazwa preparatu szczepionkowego .....,

4. 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) .....

5. Ilość gabinetów szczepień biorących udział w realizacji programu w lewobrzeżnej .... i prawobrzeżnej ..... części Szczecina;

6. Kalkulacja kosztów zadania:

6.1.Cena jednostkowa szczepienia przeciwko grypie, w tym badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia i usługi szczepienia .....(w zł brutto),

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

Lp.	Nazwa towaru / usługi	Koszt
1.		
2.		
3.		
4.		
RAZEM		

**6.3. Koszt całkowity realizacji zadania ( zł brutto).....**  
**(słownie złotych brutto:.....)**

.....  
 data:

.....  
 pieczętka i podpis oferenta