

**FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ****do ogłoszenia o konkursie nr WZiPS-IV/WP/3/2012 na realizację zadania  
pn. "Profilaktyka Próchnicy Zębów i Chorób Przyzębia Młodzieży  
Niepełnosprawnej Intelaktualnie".**Nazwa /adres Oferenta :.....  
.....1. W ilu programach skierowanych do osób niepełnosprawnych intelektualnie  
uczestniczył oferent: .....2. Ilość stanowisk stomatologicznych przeznaczonych do realizacji programu :  
.....

3. Kalkulacja kosztów zadania (w zł):

- 3.1 Koszt instruktazu higienicznego: .....
- 3.2 Koszt profesjonalnego oczyszczenia zębów .....
- 3.3 Koszt lakierowania zębów (pełne łuki) .....
- 3.4 Koszt lakowania bruzd zębów (1 ząb) .....
- 3.5 Koszt wypełnienia ubytku próchnicowego (1 ząb) .....
- 3.6 Koszt leczenia endodontycznego (1 ząb) .....
- 3.7 Koszt ekstrakcji (1 ząb) .....
- 3.8 Koszt zdjęcia rtg – (1 ząb) .....
- 3.9 Koszt zdjęcia rtg – pantomogram .....
- 3.10 Koszt znieczulenia .....
- 3.11 Koszty rzeczowe programu, (inne niezbędne do realizacji zadania a  
nieuwzględnione powyżej)

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa towaru / usługi</b>	<b>Koszt jednostkowy</b>	<b>Koszt ogółem</b>
1.			
2.			
RAZEM dla punktu 3.11			

.....

data:

.....

pieczętka i podpis oferenta