**Załącznik nr 3**

**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: ……………………………………………………………………………………..…………

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

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 …………………………(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: pieczątka i podpis oferenta