

Załącznik nr 3

do ogłoszenia o konkursie nr WSS-I.1.2025.AD na realizację zadania publicznego w zakresie promocji i ochrony zdrowia – program zdrowotny pn. „Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób zagrożonych narkomanią, używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków ”

FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ

L.p.	Dane oferty	
	Nazwa oferenta	
	Lokalizacja placówek, w których będzie się odbywała terapia	
1.	Liczba osób objętych programem	
2.	Koszt jednej godziny zajęć indywidualnych, prowadzonych przez jednego terapeutę	
3.	Koszt jednej godziny zajęć grupowych, prowadzonych przez jednego terapeutę	
4.	Liczba godzin zajęć indywidualnych (łącznie, w trakcie trwania całego programu)	
5.	Liczba godzin zajęć grupowych (łącznie, w trakcie trwania całego programu) <i>W przypadku zajęć prowadzonych przez dwie osoby, oferent podaje rzeczywistą liczbę godzin zajęć w których uczestniczyć będą beneficjenci, a nie liczbę godzin mnożoną przez liczbę prowadzących.</i>	
6.	Przewidywalna liczebność grupy	
7.	Liczba proponowanych działań w ramach realizacji zadania	
8.	Udział w realizacji podobnych zadań w okresie ostatnich trzech lat (w szczególności działań finansowanych ze środków Gminy Miasto Szczecin)	
Koszty rzeczowe programu (inne niezbędne do realizacji zadania a nieuwzględnione powyżej)		
	...	
	...	

	...	
	...	
	...	

CAŁKOWITY KOSZT ZADANIA BRUTTO:


.....
miejsowość, data

.....
pieczętka i podpis oferenta


ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA

Marcin Biskupski

GŁÓWNY SPECJALISTA


Anna Depa

KIEROWNIK ZESPOŁU


Anna Majczyńska

Z-CIA DYREKTORA WYDZIAŁU


Agnieszka Królikowska