**Załącznik nr 3**

**do ogłoszenia o konkursie nr WSS-IV.2.2015.KT na realizację zadania  
pn. „Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej   
dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych”**

**FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ**

1. Nazwa Oferenta:

……………………………………………………………………………………………....

1. Proponowana ilość osób korzystających ze świadczeń w ramach programu:

………………………………………………………………………………………………

1. Czy oferent brał udział w realizacji podobnych zadań w okresie ostatnich trzech lat;   
   jeśli tak, to w ilu ……….
2. Lokalizacja placówek, w których będzie się odbywała terapia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Kalkulacja kosztów zadania:
   1. Koszt jednej godziny zajęć indywidualnych: ……………………………………………
   2. Koszt jednej godziny zajęć grupowych: …………………………………………………..
   3. Liczba godzin zajęć indywidualnych: ……………………………………………………
   4. Liczba godzin zajęć grupowych: …………………………………………………………...
   5. Maksymalna dopuszczalna liczebność grupy: ……………………………………………
   6. Koszty rzeczowe programu (inne niezbędne do realizacji zadania a nieuwzględnione powyżej):

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

* 1. **Całkowity sumaryczny koszt zadania: …………………………………………………..**

………………………………….. ……………………………………..

data pieczątka i podpis oferenta