

Załącznik nr 3

do ogłoszenia o konkursie nr WSS-I.2.2024.AD na realizację zadania publicznego w zakresie promocji i ochrony zdrowia – program zdrowotny pn. „Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych”

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) 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
6.	Maksymalna dopuszczalna liczebność grupy
7.	Liczba programów (świadczeń) w ramach zadania
8.	Czy oferent brał udział w realizacji podobnych zadań w okresie ostatnich trzech lat; jeśli tak, to w ilu
Koszty rzeczowe programu (inne niezbędne do realizacji zadania a nieuwzględnione powyżej)	
	...
	...
	...

CAŁKOWITY KOSZT ZADANIA BRUTTO:

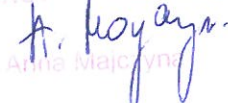
.....
miejsowość, data

.....
pieczętka i podpis oferenta

GŁÓWNY SPECJALISTA


Anna Depa

KIEROWNICZKA ZESPÓŁU


Anna Majczyńska

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU DYREKTOR WYDZIAŁU


Agnieszka Królikowska


Beata Bugajska

