

**FORMULARZ KALKULACJI KOSZTÓW**  
**„Profilaktyka i wczesne wykrywanie osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Długosiodło na lata 2023-2025”**

Lp.	Nazwa usługi/świadczenia	Liczba osób/usług	Jednostka miary	Koszt jednostkowy (w zł brutto)	Koszt ogółem (w zł brutto)	Koszt ogółem (w zł brutto)	Koszt ogółem (w zł brutto)
					Rok 2023	Rok 2024	Rok 2025
1.*	Szkolenie personelu medycznego: szkolenie w formie stacjonarnej lub e-learningu zaplanowane dla grupy co najmniej 5 osób		usługa				
2.*	Edukacja zdrowotna		usługa				
3.*	Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX		osoba				
4.*	Pomiar BMD za pomocą DXA		osoba				
5.*	Lekarska wizyta podsumowująca		osoba				
6.*	Monitoring i ewaluacja		usługa				
7.*	Koszt personelu PPZ bezpośrednio zaangażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu lub prowadzenie innych działań administracyjnych w projekcie, w tym w szczególności koszty wynagrodzenia		usługa				
8.*	Działania informacyjne		usługa				
9.*	Działania edukacyjne, w tym przygotowanie materiałów w postaci ulotek, plakatów, broszur		usługa				
<b>ROCZNY KOSZT PROGRAMU:</b>							
<b>CENA OFERTY OGÓŁEM:</b>							

\* Rodzaje kosztów w pozycjach 1-9 powinny być zgodne z zakresem planowanych interwencji opisanych szczegółowo w ogłoszeniu konkursowym i Programie. 20 % ceny oferty ogółem stanowić będzie wkład własny realizatora programu.

## II. OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że w przypadku wyboru ww. oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na świadczenie usług zgodnie z zakresem wynikającym z treści programu polityki zdrowotnej.

....., dnia .....

.....  
*Podpis osoby upoważnionej do składania  
oświadczeń w imieniu oferenta*

DATA	PIECZĄTKA OFERENTA	PODPIS osoby lub osób upoważnionych do reprezentacji oferenta W przypadku oferty wspólnej podpis pełnomocnika podwykonawców