

**FORMULARZ KALKULACJI KOSZTÓW**  
**„ Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Miasta i Gminy Łasin na lata 2023-2025”**

Lp.	Nazwa usługi/świadczenia	Liczba osób/usług	Jednostka miary	Koszt jednostkowy (w zł brutto)	Koszt ogółem (w zł brutto)	
					Rok 2024	Rok 2025
1.*	Szkolenia personelu medycznego: szkolenie w formie stacjonarnej lub e-learningu zaplanowane dla grupy co najmniej 5 osób	1	usługa			
2.*	Edukacja zdrowotna dla osób w przedziale wiekowym 50 lat i więcej – wykład (2 x 60 minut) 2 grupy x 30 osób	2	usługa			
3.*	Działania informacyjno-edukacyjne z oceną ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX	570	osoba			
4.*	Pomiar BMD za pomocą DXA	230	osoba			
5.*	Lekarska wizyta podsumowująca	230	osoba			
6.*	Monitoring i ewaluacja	1	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	1	usługa			
8.*	Działania informacyjno-edukacyjne	620	osoba			
9.*	Działania promocyjne, w tym przygotowanie materiałów w postaci ulotek, plakatów, broszur	1	usługa			
<b>ROZNY 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	<b>PODPIS</b> osoby lub osób upoważnionych do reprezentacji oferenta W przypadku oferty wspólnej podpis pełnomocnika podwykonawców