

Kraków, dniar.

Harmonogram i kosztorys realizacji

„Programu wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa”

I. Harmonogram realizacji Programu:

Miejsce realizacji Programu (wskazać szkoły w których realizowany będzie program wraz z terminami i czasem pracy)

1.
.....
2.
.....
.....
.....
.....

(np.: Szkoła podstawowa nr .. - poniedziałek .. h (od godz.... do godz), piątek h (od godz..... do godz.)

Czas realizacji Programu w latach 2013-2015:

Personel realizujący Program -...

.....
(wskazać personel i szkołę/szkoły w której/których będzie realizował program)

Telefon informacyjny na temat realizowanego Programu.....

II. Kosztorys realizacji Programu:

1. **Cena brutto za jedną godzinę (60 min) udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Programu w latach 2013-2015 (nie większa niż 30 złotych).....zł. brutto.**
 - **Łączny koszt realizacji Programu w roku 2013 wyniesie nie więcej niż** zł brutto
 - **Łączny koszt realizacji Programu w roku 2014 wyniesie nie więcej niż** zł brutto
 - **Łączny koszt realizacji Programu w roku 2015 wyniesie nie więcej niż** zł brutto

(pieczętka, data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji ofer