

Harmonogram i kosztorys realizacji Programu  
„Zapewnienie opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3 przez podmioty inne niż żłobki samorządowe”  
**PROJEKT (dokument roboczy do konsultacji)**

**Harmonogram i kosztorys realizacji Programu:**  
**„Zapewnienie opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 przez podmioty inne niż żłobki samorządowe”**

**I. Harmonogram realizacji Programu:**

**Miejsce realizacji Programu** (nazwa Przyjmującego zamówienie i dokładny adres):

.....  
.....  
.....

**Czas realizacji Programu:**

od dnia zawarcia umowy, tj. od dnia .....2010 r. do dnia ..... 2012 r.

**Telefoniczna informacja dla opiekunów dzieci do celów Programu:**

Nr tel. (0..12) ..... czynna od godz. .... do godz. ....

**Terminy świadczenia usług w ramach Programu:**

opieka nad dziećmi w wieku od ..... do 3 lat od godz. .... do godz. ....

.....

**Minimalna liczba personelu medycznego/opiekuńczego udzielającego świadczeń objętych Programem:**

(wskazanie rodzaju i liczby personelu):

.....

**Wskazanie adresu emaliowego Przyjmującego zamówienie** (z którego przekazywane będą informacje o ilości dzieci objętych Programem w danym miesiącu):

.....

**II. Kosztorys realizacji Programu:**

**Proponowana cena za opiekę nad jednym dzieckiem w ramach Programu (brutto miesięcznie)** (słownie:.....) (zgodnie z formularzem ofertowym):

..... zł (słownie: .....zł brutto).

**Proponowana ilość dzieci objętych Programem w poszczególnych grupach wiekowych w danym roku realizacji Programu:**

1) dzieci w wieku do 1 roku życia: .....

2) dzieci w wieku od 1 roku życia do 2 lat: .....

3) dzieci w wieku od 2 do 3 lat: .....

**Proponowana (łącznie) roczna kwota należności za realizację całości Programu (brutto):**

(obliczona według formuły: proponowana cena za opiekę nad jednym dzieckiem x proponowana ilość dzieci; zgodnie z formularzem ofertowym):

Harmonogram i kosztorys realizacji Programu

„Zapewnienie opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3 przez podmioty inne niż żłobki samorządowe”

.....zł za dziecko x ..... dzieci = ..... zł brutto  
rocznie

(słownie:.....  
.....zł rocznie).

**Wskazanie osoby odpowiedzialnej za organizację Programu (imię i nazwisko, nr telefonu):**

.....

*(data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentacji Przyjmującego zamówienie)*