# Załącznik nr 3

do Zarządzenia Nr 350/2024

Prezydenta Miasta Włocławek

z dnia 13 sierpnia 2024 r.

## ZAKTUALIZOWANY ZAKRES RZECZOWY I KOSZTORYS

## program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób w wieku 65 lat i więcej, zamieszkałych na terenie miasta Włocławek” w 2024 r.

1. Pełna nazwa Oferenta:

|  |
| --- |
|  |

1. Uczestnicy programu (liczba osób):

|  |
| --- |
|  |

1. Kosztorys:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Świadczenie | Liczba jednostek | Rodzaj miary | Koszty realizacji  |
| Koszt jednostkowy(cena brutto w zł) | Wartość (kwota brutto w zł) |
| 1. | Wykonanie szczepienia ochronnego szczepionką (1 dawka), w tym:1. Przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego.
2. Wykonanie szczepienia.
3. Wypełnienie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień ochronnych.
4. Czynności organizacyjno – administracyjno -techniczne i inne koszty (np. utylizacji)
 |  | szczepienie |  |  |
| 2. | Przeprowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych. |  | zadanie |  |  |
|  | **Planowany koszt całkowity realizacji programu – kwota brutto w zł:** |  |
|  | słownie: |

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

podpis i pieczątka osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania Oferenta