**Załącznik nr 1 do formularza ofertowego**

**– plan rzeczowo-finansowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Programu** | **nazwa**  **leku** | | **szacowana cena leku brutto** | **koszt usługi szczepienia** | **ilość wyszczepień** | **koszt jednostkowy podania szczepionki** | **ogółem**  **Koszty promocji, organizacji na czas realizacji programu** | **Wartość**  **programu** | **Uwagi** |
| **1.** | **2.** | | **3.** | **4.** | **5.** | **6.** | **7.** | **8.** |  |
| ***Szczepienie przeciw rakowi szyjki macicy - HPV*** | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem** | |  |  |  |  |  |  |  |  |