**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** |  |  |  |  |  |  |  |  |