Pieczątka Podmiotu Leczniczego Załącznik nr 3

do umowy nr UMIA/PZ/B/VI/1/1/MS/ /2025-2027

# KOSZTORYS

Dotyczący realizacji programu promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń” zgodnie z § 1 ust. 4 umowy w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2027 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zadania** | Koszt realizacji zadania | | | | | | | |
| Całkowity koszt realizacji zadania  łącznie  z finansowaniem z NFZ | Dotacja m.st. Warszawy na realizację zadania | | | | | | |
| Całkowita kwota  dotacji | I  transza  2025 | II  transza  2025 | I  transza  2026 | II  transza  2026 | I  transza  2027 | II  transza  2026 |
| 1. | Wynagrodzenie dla pielęgniarek pracujących w gabinetach szkolnych realizujących zadania  w ramach programu |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Wynagrodzenie dla lekarzy  i innych prelegentów współrealizujących program |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Wynagrodzenie dla wykładowców szkolących pielęgniarki z zakresu realizowanego programu |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Materiały edukacyjne, sprzęt wykorzystywany do edukacji, nagrody dla uczestników konkursu |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Materiały biurowe |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Zryczałtowane koszty obsługi administracyjnej oraz inne związane z programem  w wysokości do 5% dotacji zgodnie z § 7 umowy |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Miasto Podmiot**

………………………………….. …………………………………..