**Załącznik nr 2**

…………………………

 Pieczęć Oferenta

**Plan rzeczowo- finansowy wraz z harmonogramem realizacji zadania**

|  |
| --- |
| **Plan rzeczowo- finansowy** |
| **Lp.** | **Wnioskowany sprzęt**  | **Planowany termin realizacji/ zakupu w roku 2018** | **Szacunkowy koszt jednostkowy w PLN** | **Wnioskowana kwota w PLN** |
|
| **Zadanie 1. Wyposażenie w sprzęt stomatologiczny gabinetu dentystycznego (maksymalny koszt jednostkowy zadania do 115 000 zł)**  |
| 1 | **Unit dentystyczny:** fotel dentystyczny;stolik narzędziowy lekarza; spluwaczka ze ślinociągiem; lampa; rękaw turbinowy ze światłem z dedykowaną turbiną ze światłem LED; rękaw mikrosilnika ze światłem LED z kątnicą ze światłem; pompa ssąca;kompresor; lampa polimeryzacyjna LED; skaler; piaskarka, separator amalgamatu) |  |  |  |
| 2 | autoklaw |  |  |  |
| 3 | wstrząsarka do amalgamatu |  |  |  |
| 4 | lodówka do przechowywania leków i materiałów stomatologicznych |  |  |  |
| 5 | biurko i fotel biurowy |  |  |  |
| 6 | szafy do przechowywania leków, narzędzi i materiałów stomatologicznych |  |  |  |
| 7 | szafy do przechowywania dokumentacji medycznej |  |  |  |
| 8 | szafka z umywalką oraz baterią sztorcową |  |  |  |
| 9 | podajnik mydła, środka dezynfekcyjnego oraz ręczników |  |  |  |
| **Koszt łączny zadania 1:** |  |  |
| **Zadanie 2. Opracowanie, realizacja i ocena projektu edukacyjnego w zakresie zdrowia jamy ustnej (maksymalny koszt jednostkowy zadania do 5 000 zł)** |
|  | Kategoria kosztów | Rodzaj kosztów(opis uwzględniający wszystkie ilości i koszty jednostkowe danego działania, ich kalkulację oraz opis czynności niezbędnych do jego wykonania, ze wskazaniem, które czynności będą wykonywane przez oferenta (jego pracowników) a które przez osoby trzecie) | Koszt w zł |
| 1. | Opracowanie projektu edukacyjnego |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. | Realizacja projektu edukacyjnego |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. | Ewaluacja projektu edukacyjnego |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| **Koszt łączy zadania 2:** |  |  |
| **Koszt łączny zadania 1 i 2:** |  |  |

|  |
| --- |
| **II. Harmonogram realizacji projektu edukacyjnego w zakresie zdrowia jamy ustnej** |
| **Etap** | **Nazwa działania** | **Planowany okres realizacji** |
| Opracowanie projektu edukacyjnego |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Realizacja  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Ewaluacja  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **III. Informacje dodatkowe** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ………………………………..............……………………. |
| Data, imienna pieczęć i podpis osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe Oferenta |

 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………………………………..............……………………. |
| Data, imienna pieczęć i podpis osoby /osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta |
|  |

 |