Załącznik nr 2 Formularz cenowy do zapytania o cenę

**Formularz cenowy do zapytania o cenę**

W odpowiedzi na zapytanie o cenę z dnia 20.09.2019 r. - **na wykonanie badań i przeprowadzenie programu edukacyjnego**, zgodnego z założeniami „Regionalnego Programu Polityki Zdrowotnej dotyczącego prewencji cukrzycy typu 2” w ramach projektu pn. „Gdański Program Profilaktyki Cukrzycy – program polityki zdrowotnej dotyczącej prewencji cukrzycy typu 2 u osób w wieku aktywności zawodowej na terenie Miasta Gdańska i Gminy Stegna”, składam następującą propozycję cenową na realizację zadań:

**Zadanie 1** - Kwalifikacja i wykonanie badań (przesiewowe OGTT, pielęgniarskie i lekarskie) oraz przeprowadzenie programu edukacyjnego dla uczestników projektu

**Zadanie 2** - Rekrutacja i utrzymanie uczestników projektu w programie edukacyjnym

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Cena netto PLN** | **Cena brutto PLN** |
| **CENA ŁĄCZNIE** **ZADANIE 1 i ZADANIE 2** |  |  |