******Załącznik nr 3**

**Zestawienie kosztów zadania**

**dotyczy: Świadczenie usług terapeutycznych dla osób stosujących przemoc, uzależnionych i współuzależnionych w ramach realizacji projektu "Aktywizacja społeczna, zdrowotna i zawodowa w Gminie Wołów realizowanego przez Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wołowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

**CPV -85320000-8: Usługi społeczne**

**Nazwa Wykonawcy.............................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **Cena** |  |
|  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **liczba godzin maksymalna** | | **jednostkowa** | **Wartość brutto** |
|  |  |  |  | **brutto\*** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 |  | 4 | 5 |
|  | (kol. 3 x kol. 4) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | usługa – wsparcie indywidualne i grupowe dla osób uzależnionych, współuzaleznionych, stosujących przemoc i doświadczających przemocy | 944 |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Należy podać cenę jednostkową brutto za 1 godzinę a w przypadku **osoby fizycznej** nieprowadzącej działalności gospodarczej – cena brutto obejmuje zaliczkę na podatek od osób fizycznych, składki ZUS (ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe i Fundusz Pracy), **od pracownika i pracodawcy** w łącznej wysokości.

**Słownie brutto: …....................................................................................**

**…..................…..............................................**

***(data, pieczęć i podpis wykonawcy)***