

.....  
(pieczęć podmiotu )

.....  
(aktualny numer tel. Kontaktowego)

## WZÓR

### ZAKTUALIZOWANY HARMONOGRAM I KOSZTORYS REALIZACJI ZADANIA

( na podstawie ustawy o zdrowiu publicznym)

.....  
(nazwa zadania publicznego - zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)

.....  
(nazwa własna zadania, określona przez oferenta)

Osoby upoważnione do podpisania umowy:

.....  
.....

Kwota przyznanych środków finansowych: .....zł

Numer rachunku bankowego oferenta:

.....

#### I. Harmonogram

Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania	Termin realizacji (od dd.mm.rrrr. do dd.mm.rrrr)	Miejsce realizacji poszczególnych zadań
Działanie 1.....		
Działanie 2.....		
Działanie 3 .....		

## II. KOSZTORYS REALIZACJI ZADANIA

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Lp	Rodzaj kosztów	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	Koszt wnioskowanych środków (w zł)	Koszt współfinansowania (w zł)
<b>Koszty merytoryczne</b>							
	Działanie Nr.....						
	wydatek						
	wydatek						
<b>Koszty administracyjne</b>							
	Działanie Nr ...						
	wydatek						
	wydatek						
<b>ogółem</b>							

.....  
(pieczęć podmiotu )

....., dnia .....

.....  
Podpisy osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu