**Załącznik nr 2**

### Preliminarz finansowy

 ***4-dniowe zajęcia rehabilitacyjne w terminie czerwiec 2017 roku (17 osób niepełnosprawnych + 5 opiekunów)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa** | **j.m.** | **Ilość** | **VAT****%**  | **Cena****jednostkowa netto zł** | **Cena jednostkowa brutto zł** | **Wartość netto zł****(4x6)** | **Wartość brutto zł****(4x7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | Nocleg ze śniadaniem i kolacją 1 osoby / w pokoju 2 os | nocleg | 66 |  |  |  |  |  |
| 2 | Obiad | sztuk | 88 |  |  |  |  |  |
| 3 | Przerwa kawowa | sztuk | 88 |  |  |  |  |  |
| 4 | Zajęcia rehabilitacyjne\*  | osób | 17 |  |  |  |  |  |
| 5 | Koszt transportu (Strzelin-Skoroszowice- miejsce docelowe; miejsce docelowe – Skoroszowice – Strzelin) | Usługa | 1 |  |  |  |  |  |
| 6 | Ubezpieczenie na czas podróży i na czas pobytu | osób | 22 |  |  |  |  |  |
| 7 | Opłata klimatyczna jeśli dotyczy | osób | 22 |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość zamówienia** |  |  |  |

\*zajęcia rehabilitacyjne muszą obejmować zajęcia z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii, balneoterapii, hydroterapii, masażu, hipoterapii

Min. ilość zajęć na jedną osobę: 1x konsultacja fizjoterapeutyczna, 5x ćwiczenia ogólnorozwojowe grupowe, 1x ćwiczenia relaksacyjne grupowe, 5x zabiegi indywidualne ustalone po konsultacji fizjoterapeutycznej, 2x kąpiel z zakresu balneoterapii, 1x muzykoterapia, 1x konsultacja fizjoterapeutyczna, 1x hipoterapia, 2x ćwiczenia aerobowe grupowe.

Wykonawca: