Załącznik nr 3
do szczegółowych warunków otwartego konkursu
na organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług
opiekuńczych w miejscu zamieszkania
dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Koszty usług

Lp	***Nazwisko***	***Imię***	***Adres***	***Koszty w dni wolne i święta***			***Koszty w dni robocze***			***Suma kosztów w dni wolne i robocze oraz święta***
				Stawka	Liczba godzin	Koszt	Stawka	Liczba godzin	Koszt	
	Razem									

Odpłatność

Lp	***Nazwisko***	***Imię***	***Adres***	***Odpłatność w dni wolne i święta***			***Odpłatność w dni robocze***			***Suma odpłatności w dni wolne i robocze oraz święta***
				Stawka	Liczba godzin	Odpłatność	Stawka	Liczba godzin	Odpłatność	
	Razem									