**Szczegółowy kosztorys realizacji badania ewaluacyjnego pn. „Ewaluacja Regionalnych Programów Zdrowotnych realizowanych w województwie opolskim”.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PRODUKT BADANIA, METODA/ TECHNIKA BADAWCZA/****OPCJA** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |
| **Liczba sztuk (zgodnie z OPZ i ofertą wykonawcy)** | **Cena jednostkowa netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto** **[zł]** **z VAT 23%\*\*** | **Łączna cena netto [zł]****(iloczyn kol. A i B)**  | **Łączna cena brutto** **[zł]****z VAT 23%\*\*****(iloczyn kol. A i C)** |
|  | **Desk research, w tym (suma 1a-1c):**  |  |  |  |  |  |
| 1a. | Dokumenty programowe i strategiczne, rozporządzenia, ustawy, wytyczne, bazy danych i publikacje tematyczne (tzn. literatura naukowa i specjalistyczna | 1 komplet |  |  |  |  |
| 1b. | Wnioski o dofinansowanie projektów dot. poszczególnych RPZ wraz z załącznikami | 28 |  |  |  |  |
| 1c. | Ankiety dotyczące satysfakcji ze sposobu realizacji poszczególnych RPZ i jakości udzielonych w nich świadczeń znajdujące się w posiadaniu Beneficjentów | 1073 |  |  |  |  |
|  | **CATI/CAWI (mix mode) z ostatecznymi odbiorcami wsparcia w ramach poszczególnych RPZ (po 100 w ramach każdego z 4 RPZ)**  | 400 |  |  |  |  |
|  | **Zogniskowane wywiady grupowe FGI** | 6 |  |  |  |  |
|  | **Indywidualne wywiady pogłębione IDI/TDI** | 6 |  |  |  |  |
|  | **Panele dyskusyjne** | 2 |  |  |  |  |
|  | ***Należy wypełnić rubrykę, jeżeli w załączniku nr 2 do oferty Wykonawcy wykazano* DODATKOWĄ/ DODATKOWE METODY/TECHNIKI BADAWCZE WRAZ Z PRÓBAMI BADAWCZYMI RESPONDENTÓW, w tym (suma 6a-6b):**  |  |  |  |  |  |
| 6a. | *Należy wypełnić rubrykę* *jeżeli w załączniku nr 2 do oferty Wykonawcy wykazano* DODATKOWĄ **ILOŚCIOWĄ** METODĘ/TECHNIKĘ BADAWCZĄ **WRAZ Z PRÓBĄ BADAWCZĄ RESPONDENTÓW** (*proszę* *podać nazwę ilościowej metody/techniki badawczej:* ……………………………)  | (*proszę uzupełnić* ***próbę badawczą******respondentów*** *dla wskazanej metody/techniki badawczej:**………………….)* |  |  |  |  |
| 6b. | *Należy wypełnić rubrykę jeżeli w załączniku nr 2 do oferty Wykonawcy wykazano DODATKOWĄ* ***JAKOŚCIOWĄ*** *METODĘ/TECHNIKĘ BADAWCZĄ* ***WRAZ Z PRÓBĄ BADAWCZĄ RESPONDENTÓW*** *(proszę podać nazwę jakościowej metody/techniki badawczej oraz próbę respondentów: ……………………………)* | (*proszę uzupełnić* ***liczbę wskazanej metody/techniki badawczej:****………………….*) |  |  |  |  |
|  | **Plan realizacji badania** | 1 |  |  |  |  |
|  | **Sprawozdanie nt. wyników analizy desk research w zakresie 1073 ankiet, opracowane przez Zespół badawczy ekspertów Wykonawcy** | 1 |  |  |  |  |
|  | **RAPORT KOŃCOWY (wersja standardowa)** | 1 |  |  |  |  |
|  | **CYFROWE DOSTOSOWANIE RAPORTU KOŃCOWEGO W WERSJI STANDARDOWEJ DO STANDARDÓW DOSTĘPNOŚCI (tj. RAPORT KOŃCOWY - wersja dostępna cyfrowo)** | 1 |  |  |  |  |
|  | **OPCJE (suma 11a-11c), w tym:** |  |  |  |  |  |
| 11a. | Spotkanie w formule stacjonarnej\* | 2 |  |  |  |  |
| 11b. | Spotkanie w formule on-line | 4 |  |  |  |  |
| 11c. | Badanie – wywiady CATI/CAWI (mix mode) z ostatecznymi odbiorcami wsparcia w ramach poszczególnych RPZ  | 944 |  |  |  |  |
| **Całkowity koszt realizacji [w zł] (suma 1-11)****tj. cena oferty (łączna netto oraz brutto)**  |  |  |

\* W kosztach należy uwzględnić dojazd na spotkania w mieście Opole.

\*\*W przypadku zastosowania innej stawki podatku VAT, niż podana przez Zamawiającego proszę o jej wskazanie i wyjaśnienie podstawy prawnej (……………………………………………………………………)

Przedmiotowy dokument składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

........................................................... ………………………………………………….

miejscowość i data podpis osoby upoważnionej