**Załącznik nr 3**

**do konkursu ofert nr WSS-I.2.2018.WP**

**Formularz kalkulacji kosztów** (wzór)
 **realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program dofinansowania do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2019 - 2021 dla mieszkańców miasta Szczecina”.**

1.Planowana całkowita kalkulacja kosztów realizacji ,,Programu” (wynikająca z treści projektu ,,Programu”):

* 1. Koszty całkowite planowanych do wykonania w ramach realizacji całego ,,Programu” procedur biotechnologicznych zapłodnienia pozaustrojowego

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi/towaru/świadczenia | ilość/rodzaj  | koszt jednostkowy (w zł brutto) | Koszt ogółem (w zł brutto) |
| 1 | procedura biotechnologiczna zapłodnienia pozaustrojowego  | 150 procedur | 5 000,00  | 750 000,00  |

* 1. Inne koszty niezbędne do realizacji ,,Programu”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi/towaru/świadczenia  | ilość/rodzaj  | koszt jednostkowy (w zł brutto) | Koszt ogółem (w zł brutto) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1.3. Koszt całkowity realizacji całego ,,Programu”(zł brutto) ......................................

 (słownie złotych brutto:………………….……………………………………………

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

 data: pieczątka i podpis(y) oferenta lub osób uprawnionych do
 reprezentacji oferenta, w przypadku oferty
 wspólnej- podpis pełnomocnika wykonawców