**Załącznik nr 2**

**do konkursu ofert nr WSS-I.1.2019.WP**

**Formularz kalkulacji kosztów** (wzór)  
 **na realizację 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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi/towaru/świadczenia | ilość/rodzaj | Całkowity koszt jednostkowy (w zł brutto) | Koszt ogółem  (w zł brutto) w 2019 roku | Koszt ogółem  (w zł brutto) w 2020 roku | Koszt ogółem  (w zł brutto) w 2021 roku |
| 1 | Koszt jednostkowy procedury biotechnologicznej zapłodnienia pozaustrojowego  wraz z kosztami kriokonserwacji zarodków w tym również: -stymulacja mnogiego jajeczkowania;  -wykonanie punkcji pęcherzyków jajowych;  -znieczulenie ogólne podczas punkcji;  -procedura mikroiniekcji plemnika;  -pozaustrojowe zapłodnienie i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro;  -kriokonserwacji zarodków;  -przechowywania zarodków w banku komórek   rozrodczych i zarodków przez okres realizacji   Programu;  -pierwszego kriotransferu w przypadku braku  przeprowadzenia transferu zarodków świeżych  w ramach realizacji Programu |  |  |  |  |  |
| 2 | Inne koszty niezbędne do realizacji Programu (należy poda nazwę usługi/towaru/  świadczenia) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Ogółem |  |  |  |  |  |

2.Wysokość wnioskowanych środków finansowych w ramach dofinansowania Programu:  
.............................................................................................................................................……………

(w tym słownie w zł brutto):…………......……………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie oferty w zakresie Formularza Kalkulacji Kosztów w ramach realizacji Programu

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

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

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