**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