FORMULARZ KALKULACJI KOSZTÓW

*Załącznik nr 2 do Ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2021-2024”.*

|  |
| --- |
| **I. CAŁKOWITA KALKULACJA KOSZTÓW REALIZACJI PROGRAMU** |
| **Lp.** | **Nazwa usługi/towaru/świadczenia** | **ilość/rodzaj** | **Całkowity koszt jednostkowy** **(w zł brutto)** | **Koszt ogółem****(w zł brutto)** | **Koszt ogółem****(w zł brutto)** | **Koszt ogółem****(w zł brutto)** | **Koszt ogółem****(w zł brutto)** |
| **Rok 2021** | **Rok 2022** | **Rok 2023** | **Rok 2024** |
| **1\*** | **Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary lub z wykorzystaniem nasienia dawcy, w tym co najmniej:** -kwalifikacja pary i wykonanie badań,-stymulacja mnogiego jajeczkowania- wykonanie punkcji pęcherzyków jajowych,- znieczulenie ogólne podczas punkcji,- pozaustrojowe zapłodnienie komórek - transfer zarodków do jamy macicy - zamrożenie zarodków i ich przechowywanie  |  |  |  |  |  |  |
| **2.\*** | **Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni, w tym co najmniej:**- kwalifikacja pary i wykonanie badań- przygotowanie biorczyni do transferu - pozaustrojowe zapłodnienie komórek- transfer zarodków do jamy macicy- zamrożenie i ich przechowywanie |  |  |  |  |  |  |
| **3.\*** | **Procedura adopcji zarodka, w tym co namniej:**-kwalifikacji pary i wykonanie badań- przygotowanie biorczyni do transferu- przygotowanie zarodków i ich transfer do jamy macicy |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | Inne koszty niezbędne do realizacji Programu – należy podać nazwę usługi/towaru/świadczenia |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** |  |  |  |  |  |
|  | **CENA OFERTY OGÓŁEM:**  |

\**Rodzaje kosztów w pozycjach 1-3 powinny być zgodne z zakresem planowanych interwencji opisanych szczegółowo w ogłoszeniu konkursowym.*

|  |
| --- |
| **II. DEKLAROWANA LICZBA PROCEDUR I ZAKRES ICH FINANSOWANIA W POSZCZEGÓLNYCH LATACH REALIZACJI PROGRAMU** |
| Planowane procedury | Liczba procedur planowanych na rok realizacji Programu | Koszt jednostkowy pełnej procedury (zł brutto) | Jednostkowa kwota dofinansowania z budżetu Miasta Poznania (zł brutto) | % udział kwoty dofinansowania z budżetu Miasta Poznania w koszcie jednostkowym całej procedury | Finansowanie z innych źródeł, w tym opłaty uczestników Programu | % udział kwoty finansowania z innych źródeł w koszcie jednostkowym całej procedury |
| Rok 2021 |
| Procedura z wykorzystaniem własnych gamet |  |  |  |  |  |  |
| Procedura z wykorzystaniem komórek dawczyni |  |  |  |  |  |  |
| Adopcja zarodka |  |  |  |  |  |  |
| Rok 2022 |
| Procedura z wykorzystaniem własnych gamet |  |  |  |  |  |  |
| Procedura z wykorzystaniem komórek dawczyni |  |  |  |  |  |  |
| Adopcja zarodka |  |  |  |  |  |  |
| Rok 2023 |
| Procedura z wykorzystaniem własnych gamet |  |  |  |  |  |  |
| Procedura z wykorzystaniem komórek dawczyni |  |  |  |  |  |  |
| Adopcja zarodka |  |  |  |  |  |  |
| Rok 2024 |
| Procedura z wykorzystaniem własnych gamet |  |  |  |  |  |  |
| Procedura z wykorzystaniem komórek dawczyni |  |  |  |  |  |  |
| Adopcja zarodka |  |  |  |  |  |  |
| OGÓŁEM |  |  |  | x |  | x |

|  |
| --- |
| **III. UWAGI OFERENTA ISTOTNE DLA OCENY KALKULACJI KOSZTÓW** |
|  |

|  |
| --- |
| **IV. OŚWIADCZENIA OFERENTA** |
|  | Oświadczam, że w przypadku wyboru ww. oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na świadczenie usług zgodnie z zakresem wynikającym z treści programu polityki zdrowotnej pn. „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2021-2024”.Poznań, dnia …...…………………. ……………………………………………*(Podpis osoby upoważnionej do składania* *oświadczeń w imieniu Oferenta)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA** | **PIECZĄTKA OFERENTA** | **PODPIS*****Osoby lub osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta******W przypadku oferty wspólnej podpis pełnomocnika Podwykonawców*** |
|  |  |  |