

*Załącznik nr 2 do Ogłoszenia konkursu ofert
na wybór realizatora Programu polityki zdrowotnej
pn. „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Białystok w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”*

FORMULARZ KALKULACJI KOSZTÓW

Lp.	Nazwa usługi/towaru/świadczenia	ilość/rodzaj	Całkowity koszt jednostkowy (w zł brutto)
1*	Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary, w tym co najmniej: - wykonanie punkcji pęcherzyków jajowych, - zmiezczenie ogólne podczas punkcji, - zapłodnienie komórek jajowych dostępnymi obecnie metodami, - nadzór nad rozwojem zarodków in vitro, - transfer zarodków do jamy macicy, - wityfikacja zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym, - przechowywanie zarodków kriokonserwowych w certyfikowanym Banku Gamet i Zarodków.		
2.	Inne koszty niezbędne do realizacji Programu – należy podać nazwę usługi/towaru/świadczenia		
		OGÓŁEM	

*Rodzaje kosztów w pozycjach 1-2 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 Białystok (zł brutto)	% udział kwoty dofinansowania z budżetu Miasta Białystok 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 2023						
Procedura z wykorzystaniem własnych gamet						
OGÓŁEM				X		X

III. UWAGI OFERENTA ISTOTNE DLA OCENY KALKULACJI KOSZTÓW

IV. OŚWIADCZENIA OFERENTA		
1.	<p>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 Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski ”.</p> <p>Białystok, dnia</p>	<p>..... (Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</p>
DATA	PIECZĄTKA OFERENTA	PODPIS <i>Osoby lub osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta W przypadku oferty wspólnej podpis pełnomocnika Podwykonawców</i>