**Załącznik nr 2**

**do konkursu ofert nr WSS-I.2.2022.WP**

**Formularz Kalkulacji Cenowej**

1.Planowana całkowita kalkulacja kosztów realizacji Programu

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa świadczenia zdrowotnego/usługi/ towaru | koszt jednostkowy (w zł brutto) | Koszt ogółem(w zł brutto) w 2022 roku | Koszt ogółem(w zł brutto) w 2023 roku | Koszt ogółem(w zł brutto) w 2024 roku | Koszt ogółem(w zł brutto) w 2025 roku | Koszt ogółem(w zł brutto) w 2026 roku |
| 1 |  Podstawowe badanie nasienia - 80 badań rocznie |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Inseminacja - 60 inseminacji rocznie  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kompleksowa diagnostyka seminologiczna - 30 badań rocznie (po podstawowym badaniu nasienia)  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | diagnostyka genetyczna (ocena kariotypu, analiza mikrodelecji regionu AZF chromosomu Y, mutacji genu CFTR) po podstawowym badaniu nasienia i kompleksowej diagnostyce seminologicznej – 16 badań rocznie |  |  |  |  |  |  |
| 5 | diagnostyka immunologiczna przeciwciał przeciwplemnikowych – 25 badań x 2 osoby rocznie |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Panel badań wymaganych ustawowo przed inseminacja komplet badań dla mężczyzny – badania w kierunku HIV, zapalenia wątroby typu B i C, kiły oraz chlamydia trachomatis -50 badań mężczyzn x 2 w roku (rocznie) |  |  |  |  |  |  |
| 7 | opieka nad parą w trakcie realizacji programu i monitorowanie w trakcie diagnostyki i leczenia - poradnictwo, prowadzenie diagnostyki, kwalifikacja do inseminacji oraz prowadzenie stymulacji jajeczkowania i monitorowanie owulacji - 100 par w roku |  |  |  |  |  |  |
| 8 | sprawowanie opieki psychologicznej nad parą w trakcie realizacji programu - 100 par rocznie |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Wynagrodzenie koordynatora Programu rocznie  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Koszty administracyjne i promocja Programu ok. 2% rocznego budżetu – rocznie  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Zakup sprzętu – aparat USG |  |  | x | x | x | x |
|  | 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