**Załącznik nr 2**

…………………………

 Pieczęć Oferenta

**Plan rzeczowo-finansowy: Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt przez utworzenie sieci banków mleka kobiecego**

**Tabela nr 1. Plan rzeczowo-finansowy w zakresie wyposażenia banku mleka kobiecego w sprzęt w roku 2018**

Uwaga: w tabeli zamieszczać nazwy wnioskowanego sprzętu według priorytetu zakupu, przy czym poz. 1 to zakup w pierwszej kolejności, ostatnia pozycja zakup najmniej pilny; w przypadku braku miejsca odpowiednio wydłużyć tabelę.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa wnioskowanego sprzętu** | **Liczba wnioskowanego****sprzętu** | **Szacunkowy koszt jednostkowy w zł** | **Szacunkowy koszt łączny w zł** (kolumna nr 3 x kolumna nr 4) | **Udział własny – zgodnie z algorytmem\*** | **Wnioskowana kwota dofinansowania w zł- zgodnie z algorytmem\*** |
| **%** | **kwota** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **1** |    |  |  |   |   |  |   |
| **2** |    |  |  |   |   |  |   |
| **3** |    |  |  |   |   |  |   |
| **SUMA** | X |  |  |  | X |  |  |

\* Algorytm został określony w art. 114 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.).

**Tabela nr 2. Harmonogram realizacji zadania w zakresie wyposażenia banku mleka kobiecego w sprzęt w roku 2018**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Wnioskowany sprzęt** | **Możliwy termin zakupu** | **Możliwy termin dostawy** | **Możliwy termin instalacji sprzętu** | **Możliwy termin oddania do użytku (rozumiany jako termin rozpoczęcia udzielania świadczeń)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **1** |  |  |  |   |  |
| **2** |  |  |  |   |  |
| **3** |  |  |  |   |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ...........……………………………………………… |  | ...........……………………………………………… |
| Data, imienna pieczęć i podpis osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe Oferenta |  | Data, imienna pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionychdo reprezentacji Oferenta |