**PIĘCZĘĆ DOSTAWCY ……………………………….. Załącznik** nr 3A **do umowy**

**FORMULARZ ZESTAWIENIA CENOWEGO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Nazwa towaru** | **J.m.** | **Ilość**  | **Cena jednostkowa brutto****(dopłata DPS do limitu NFZ)** | **Wartość brutto****(dopłata DPS do limitu NFZ)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** | Pieluchomajtki rozmiar MObwód pasa 70 – 110 cmChłonność min. 2500 ml | szt. | 2 000 |  |  |
| **2.** | Pieluchomajtki rozmiar L Obwód pasa 100 – 150 cmChłonność min. 3000 ml | szt. | 186 060 |  |  |
| **3.** | Pieluchomajtki rozmiar XLObwód pasa 110 – 170Chłonność min. 3400 ml | szt. | 12 240 |  |  |
| **4.** | Pieluchy anatomiczne 30x62 cmChłonność min. 1600 ml | szt. | 1 440 |  |  |
| **5.** | Pieluchy anatomiczne 46x84 cm chłonność min. 3400 ml | szt. | 720 |  |  |
| **6.** | Wkładki dla kobiet 11x33 cm (± 3cm) | szt. | 3 400 |  |  |
| **7.** | Wkładki dla kobiet 11x26 cm (±3 cm) | szt. | 1 440 |  |  |
| **8.** | Wkładki dla kobiet 20x44 cm (±3 cm) | szt. | 2 400 |  |  |
| **9.** | Wkładki dla mężczyzn rozmiar 23x29 cm | szt. | 720 |  |  |
| **10.** | Majtki chłonne rozmiar S obwód pasa 55-85 cm, chłonność min.1900 ml | szt. | 3240 |  |  |
| **11.** | Majtki chłonne rozmiar M obwód pasa 80 – 110 cm, chłonność min. 1900 ml | szt. | 3240 |  |  |
| **12.** | Majtki chłonne rozmiar L obwód pasa 110 – 135 cm, chłonność min. 1900 ml | szt. | 9720 |  |  |
|  **Razem wartość brutto :** |  |

..........................., dn. .............................. .…................................................................

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej- podpis pełnomocnika wykonawców)