**PIĘCZĘĆ DOSTAWCY ……………………………….. Załącznik** nr 3B **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. 2 500 ml | szt. | 30 000 |  |  |
| **2.** | Pieluchomajtki rozmiar LObwód pasa 100 – 150 cmChłonność min. 3000 ml | szt. | 69 000 |  |  |
| **3.** | Pieluchomajtki rozmiar XLObwód pasa 110 – 170 cmChłonność min. 3 400 ml | szt. | 40 000 |  |  |
| **4.** | Wkładki urologiczne 11x26 cm, chłonność min. 350 ml | szt. | 1 000 |  |  |
| **5.** | Wkładki dla kobiet 11x33 cm (±3 cm) | Szt. | 1 000 |  |  |
| **6.** | Wkładki anatomiczne dla dorosłych 30 – 35 cm | szt. | 20 000 |  |  |
| **7.** | Wkładki anatomiczne dla dorosłych 40 – 45 cm | szt. | 26 000 |  |  |
| **8.** | Wkładki dla kobiet 11x26 cm ( ±3 cm) | szt. | 2 000 |  |  |
| **9.** | Majtki chłonne rozmiar M obwód pasa 80 – 110 cm, chłonność min. 1900 ml | szt. | 5 000 |  |  |
| **10.** | Majtki chłonne rozmiar L obwód pasa 110 – 135 cm, chłonność min. 1900 ml | szt. | 10 000 |  |  |
| **11.** | Majtki chłonne rozmiar XL obwód pasa 120 – 170 cm, chłonność min. 1900 ml | szt. | 5 000 |  |  |
| **12.** | Wkładki dla mężczyzn rozmiar 23x29 cm | szt. | 1 000 |  |  |
|  **Razem wartość brutto**  |  |

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

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