**PIĘCZĘĆ DOSTAWCY ……………………………….. Załącznik** nr 3C **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 M 70 – 110cm , chłonność min. 250 ml | szt. | 4 200 |  |  |
| **2.** | Pieluchomajtki rozmiar L 100 – 150 cm, chłonność min. 3000 ml | szt. | 7 800 |  |  |
| **3.** | Pieluchomajtki rozmiar XL 110 – 170 cm, chłonność min. 3400 ml | szt. | 6 900 |  |  |
| **4.** | Pieluchy anatomiczne 30x62 cm, chłonność min. 1600 ml | szt. | 7 900 |  |  |
| **5.** | Wkładki urologiczne 11x26 cm, chłonność min. 350 ml | szt. | 4 000 |  |  |
| **6.** | Wkładki dla kobiet 11x33 cm (±3cm) | szt. | 1 500 |  |  |
| **7.** | Majtki chłonne rozmiar M obwód pasa 80-110 cm, chłonność min. 1900 ml | szt. | 2 000 |  |  |
| **8.** | Majtki chłonne rozmiar L obwód pasa 110 – 135 cm, chłonność min. 1900 ml | szt. | 2 000 |  |  |
| **9.** | Wkładki dla mężczyzn rozmiar 23x29 cm | szt. | 1 500 |  |  |
| **Razem wartość brutto:** | | | | |  |

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

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