

**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 Obwód pasa 70 – 110 cm Chłonność min. 2500 ml	szt.	2 000		
2.	Pieluchomajtki rozmiar L Obwód pasa 100 – 150 cm Chłonność min. 3000 ml	szt.	186 000		
3.	Pieluchomajtki rozmiar XL Obwód pasa 110 – 170 Chłonność min. 3400 ml	szt.	12 240		
4.	Pieluchy anatomiczne 30x62 cm Chłonność min. 1600 ml	szt.	1 440		
5.	Pieluchy anatomiczne 46x84 cm chłonność min. 3400 ml	szt.	720		
6.	Wkładki dla kobiet 11x33 cm lub równoważne (± 3cm)	szt.	3 400		
7.	Wkładki dla kobiet 11x26 cm lub równoważne (±3 cm)	szt.	1 440		
8.	Wkładki dla kobiet 20x44 cm lub równoważne (±3 cm)	szt.	2 400		
9.	Wkładki dla mężczyzn lub równoważne 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		
<b>Razem wartość brutto :</b>					

....., dn. ....

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

**Dostawa będzie realizowana do miejsca: Dom Pomocy Społecznej Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej ul. Romera 21-29 w Szczecinie.**