

## 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 lub równoważny 70 – 110 , chłonność min. 250 ml	szt.	4 300		
2.	Pieluchomajtki rozmiar L lub równoważne 100 – 150 cm, chłonność min. 3000 ml	szt.	7 900		
3.	Pieluchomajtki rozmiar XL lub równoważne 110 – 170 cm, chłonność min. 3400 ml	szt.	7 000		
4.	Pieluchy anatomiczne 30x62 cm, chłonność min. 1600 ml	szt.	8 000		
5.	Wkładki urologiczne 11x26 cm, chłonność min. 350 ml	szt.	4 000		
6.	Wkładki dla kobiet 11x33 cm lub równoważne (±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 lub równoważne rozmiar 23x29 cm	szt.	1500		
<b>Razem</b>					
<b>wartość brutto :</b>					

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

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