**Załącznik nr 3 do rozpoznania cenowgo**

**ZP.271.2.9.2022**

**Formularz asortymentowo – cenowy**

**„Zakup i dostawa pieluchomajtek oraz majtek chłonnych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Ostrowcu Św., os. Słoneczne 49 w 2023 r.”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa towaru | Ilość opakowań | Cena jednostkowa brutto za 1 opakowanie | Refun. z NFZ do 1 op. *przy zakupie 90szt* | Odpłatność DPS do limitu do 1 op*. przy zakupie 90szt* | Odpłatność pacjenta ponad limito do 1 op. *przy zakupie 90szt.* | Wartość ogółem brutto*(3x4)* | Wartość ogółem Odpłatności DPS *(3x6)* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | PIELUCHOMAJTKI DLADOROSŁYCH ROZMIAR „M wymiar w cm75-110CHŁONNOŚĆI NIE MNIEJ NIŻ 2300 wg ISO |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | PIELUCHOMAJTKI DLADOROSŁYCH ROZMIAR „M wymiar w cm75-110CHŁONNOŚĆI NIE MNIEJ NIŻ 2900 wg ISO |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | PIELUCHOMAJTKI DLA DOROSŁYCH ROZMIAR „L”3 wymiar w cm100-150 CHŁONNOŚĆI NIE MNIEJ NIŻ 2600 wg ISO |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | PIELUCHOMAJTKI DLA DOROSŁYCH ROZMIAR „L”3 wymiar w cm100-150 CHŁONNOŚĆI NIE MNIEJ NIŻ 3200 wg ISO |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | PIELUCHOMAJTKI DLA DOROSŁYCH ROZMIAR „XL”4 wymiar w cm130-170 CHŁONNOŚĆI NIE MNIEJ NIŻ 2600 wg ISO |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | MAJTKI CHŁONE DLA DOROSŁYCH ROZMIAR „M wymiar w cm 80-110CHŁONNOŚĆI NIE MNIEJ NIŻ 1400 wg ISO– BEZ ELEMENTÓW LATEKSOWYCH |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | MAJTKI CHŁONNE DOROSŁYCH ROZMIAR „L wymiar w cm 100-135CHŁONNOŚĆI NIE MNIEJ NIŻ 1450 wg ISO– BEZ ELEMENTÓW LATEKSOWYCH |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | MAJTKI CHŁONNE DOROSŁYCH ROZMIAR „XL wymiar w cm 120-160CHŁONNOŚĆI NIE MNIEJ NIŻ 1550 wg ISO– BEZ ELEMENTÓW LATEKSOWYCH |  |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |

……………………………………….

( miejscowość, data) ………………………………………………………………

 (pieczęć i podpis Wykonawcy)