**Nr sprawy : ZP.271.09.2020**

 **Załącznik Nr 4.III do SIWZ**

**Formularz asortymentowo – cenowy**

**Część III Pielucho-Majtki**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **Wartość brutto za 30 szt.** | **Opłata do limitu za 30 szt.** | **Refundacja NFZ na podstawie przysługującego miesięcznego zlecenia** | **Opłata powyżej limitu za 30 szt.** | **Opłata do limitu za** **27 000 szt./opakowań po 30 szt. w opak. Na 2021 r.** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1.** | Pielucho-Majtki 30 szt. w opakowaniu, dzienne rozm. L |  |  |  |  |  |
| **2.** | Pielucho-Majtki 30 szt. w opakowaniu, nocne, rozm. L |  |  |  |  |  |
| **SUMA:** |  |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **Wartość brutto za 30 szt.** | **Opłata do limitu za 30 szt.** | **Refundacja NFZ na podstawie przysługującego miesięcznego zlecenia** | **Opłata powyżej limitu za 30 szt.** | **Opłata do limitu za 1080 szt./opakowań po 30 szt. w opak. Na 2021 r.** |
| **1.** | Majtki chłonne, 30 szt. w opakowaniu, dzienne, rozm. M |  |  |  |  |  |
| **2.** | Majtki chłonne, 30 szt. w opakowaniu, nocne, rozm. M |  |  |  |  |  |
| **SUMA:** |  |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **Wartość brutto za 30 szt.** | **Opłata do limitu za 30 szt.** | **Refundacja NFZ na podstawie przysługującego miesięcznego zlecenia** | **Opłata powyżej limitu za 30 szt.** | **Opłata za 720 szt./opakowań po 30 szt. w opak. Na 2021 r.** |
| **1.** | Majtki chłonne, 30 szt. w opakowaniu, dzienne, rozm. L |  |  |  |  |  |
| **2.** | Majtki chłonne, 30 szt. w opakowaniu, nocne, rozm. L |  |  |  |  |  |
| **SUMA:** |  |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **Wartość brutto za 30 szt.** | **Opłata do limitu za 30 szt.** | **Refundacja NFZ na podstawie przysługującego miesięcznego zlecenia** | **Opłata powyżej limitu za 30 szt.** | **Opłata do limitu za 1080 szt./opakowań po 30 szt. w opak. Na 2021 r.** |
| **1.** | Majtki chłonne, 30 szt. w opakowaniu, dzienne, rozm. XL |  |  |  |  |  |
| **2.** | Majtki chłonne, 30 szt. w opakowaniu, nocne, rozm. XL |  |  |  |  |  |
| **SUMA:** |  |
| Wartość Części III brutto: …………………… zł |
| Wartość Części III brutto słownie: ……………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………….. |

**……...……………………………………..**

*(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)*