**Znak sprawy: ZP/271/02/2022/RC**

**Załącznik Nr 3**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dot. postępowania:

|  |
| --- |
| ***Zakup oraz dostawa majtek chłonnych i pieluchomajtek dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w 2022 roku*** |

Zapytanie ofertowe sporządzone jest zgodnie z Wewnętrznym regulaminem udzielania zamówień publicznych poniżej 130 000 tys. zł.

**Zamawiający**

Dom Pomocy Społecznej

ul. Grabowiecka 7

27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

adres e-mail: [biuro.dps7@home.pl](mailto:biuro.dps7@home.pl)

strona internetowa: ostrowiec.naszdps.pl

Godziny urzędowania: od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 15:00.

Wartość oferowanego przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**  **23 760 szt./opakowań po 30 szt. w opak. na 2022 r.** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1.** | Pielucho-Majtki 30 szt. w opakowaniu, dzienne rozm. L, bez elementów lateksowych |  |  |  |  |  |
| **2.** | Pielucho-Majtki 30 szt. w opakowaniu, nocne, rozm. L, bez elementów lateksowych |  |  |  |  |  |
| **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**  **1 800 szt./opakowań po 30 szt. w opak. na 2022 r.** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1.** | Pielucho-Majtki 30 szt. w opakowaniu, dzienne rozm. XXL, bez elementów lateksowych |  |  |  |  |  |
| **2.** | Pielucho-Majtki 30 szt. w opakowaniu, nocne, rozm. XXL, bez elementów lateksowych |  |  |  |  |  |
| **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**  **1 800 szt./opakowań po 30 szt. w opak. Na 2022 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**  **1 800 szt./opakowań po 30 szt. w opak. Na 2022 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**  **1 440 szt./opakowań po 30 szt. w opak. Na 2022 r.** |
| **1.** | Majtki chłonne, 30 szt. w opakowaniu, dzienne, rozm. XL |  |  |  |  |  |
| **2.** | Majtki chłonne, 30 szt. w opakowaniu, nocne, rozm. XL |  |  |  |  |  |
| **SUMA:** | | | | | |  |

......................................................................

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)