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

pieczęć Wykonawcy

REGON ................................................

NIP .......................................................

TEL .......................................................

**Dom Pomocy Społecznej w Pleszewie**

**Plac Wolności im. Jana Pawła II 5**

**63-300 Pleszew**

FORMULARZ CENOWY

dla zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości 30.000 euro

**Sposób obliczenia ceny:**

1. Wszystkie ceny należy zaokrąglić do dwóch znaków po przecinku.
2. Łączną cenę brutto oferty wykonawca oblicza zgodnie z niniejszym Formularzem cenowym, w następującej kolejności:
3. w kolumnie nr 6 w wierszach 1, 5 i 9, 13, 17 należy wpisać ceny jednostkowe brutto poszczególnych artykułów, a następnie dokonać ich podziału procentowego na odpłatność z NFZ i odpłatność z DPS. Ceny jednostkowe brutto powstałe z podziału procentowego na NFZ i DPS należy zaokrąglić do 2 miejsc po przecinku,
4. następnie należy obliczyć wartość brutto (kolumna 7) we wszystkich wierszach poprzez przemnożenie ilości i ceny jednostkowej brutto (kolumna 4 x 6),
5. w kolumnie nr 5 należy wpisać obowiązującą stawkę podatku Vat w procentach (np. 5%, 8%, 23%),
6. w wierszu nr 21 (kolumna 7) należy wpisać sumę z wierszy 4, 8 i 12, 16, 20 .

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poz. nr** | **Rodzaj artykułu** | | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Stawka podatku VAT (%)** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto (kol. 4x6)** | **Numer wiersza** |
| **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1 | **Pieluchomajtki,** | | szt. | 86 400 |  |  |  | **1** |
| nocne rozmiar L | |
| w tym: | |  |  |  | **2** |
| Odpłatność NFZ – 70% | |  |  |  | **3** |
| **Odpłatność DPS – 30%** | |  |  |  | **4** |
| 2 | **Pieluchomajtki,** |  | szt. | 1 440 |  |  |  | **5** |
| nocne rozmiar XL |  |
| w tym: | |  |  |  | **6** |
| Odpłatność NFZ – 70% | |  |  |  | **7** |
| **Odpłatność DPS – 30%** | |  |  |  | **8** |
| 3 | **Majtki chłonne,** | | szt. | 3 600 |  |  |  | **9** |
| rozmiar M | |
| w tym: | |  |  |  | **10** |
| Odpłatność NFZ – 70% | |  |  |  | **11** |
| **Odpłatność DPS – 30%** | |  |  |  | **12** |
| 4 | **Majtki chłonne,** | | szt. | 1 440 |  |  |  | **13** |
| rozmiar L | |
| w tym: | |  |  |  | **14** |
| Odpłatność NFZ – 70% | |  |  |  | **15** |
| **Odpłatność DPS – 30%** | |  |  |  | **16** |
| 5 | **Wkładki anatomiczne** | | szt. | 5 760 |  |  |  | **17** |
| w tym: | |  |  |  | **18** |
| Odpłatność NFZ – 70% | |  |  |  | **19** |
| **Odpłatność DPS – 30%** | |  |  |  | **20** |
|  |  |  | | | **Razem brutto** | |  | **21** |
|  | | | **(wiersz 4+8+12+16+20):** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ....................................................................  miejscowość i data |  | ...............................................................................  podpis i pieczątka imienna Wykonawcy |