

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**Oferta cenowa za komplet pieluchomajtek tj.60 szt.**

**w okresie 1.01.2020r. do 31.12.2020r.**

**wg stanu wniosków wystawionych na dzień 29.11.2019r.**

Lp.	Rozmiar pieluchomajtek	Ilość osób do zaopatrzenia	Cena netto za kpl. (60szt)	Cena brutto za kpl. (60szt)	Limit ceny NFZ (brutto)	Odpłatność do uiszczenia przez DPS (brutto)	Odpłatność do uiszczenia przez MIESZKAŃCA (brutto)
1	M	24					
2	L	49					
3	XL	10					

**Pieczęć i podpis Wykonawcy: .....**

**Miejscowość i data: .....**