**Załącznik nr 1**

**PAKIET NR 3**

**WYKAZ ASORTYMENTOWO - ILOŚCIOWY WRAZ Z FORMULARZEM CENOWYM**

 **Dot. Bielizna szpitalna**

 **CPV 33.14.10.00-1, 39.51.80.00-6, 39.51.82.00-8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa asortymentu** | **Jednostka miary** | **Ilość szacunkowa na okres 36 m-cy**  | **Cena jednostkowa netto za kpl** | **Łączna cena netto**  | **Stawka VAT %** | **Łączna cena brutto** | **Producent i nazwa handlowa oferowanego produktu, nr katalogowy** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F (DXE)** | **G** | **H (F+G)** | **I** |
|  | Komplet pościeli z włókniny polipropylenowej, kolor zielony o gramaturze flizeliny 30 g/m2* poszwa 210 cm x 160 cm
* prześcieradło 210 cm x 140 cm
* poszewka 80 cm x 80 cm
 | Kpl.  | 32 000 |  |  |  |  |  |
| **łączna wartość netto ; brutto w PLN****( w cenie należy ująć wszystkie koszty wpływające na cenę ostateczną)**  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

**W rubryce „I” Producent i nazwa handlowa oferowanego produktu, nr katalogowy należy podać nazwę producenta, nazwę handlową oferowanego produktu oraz nr katalogowy w przypadku, gdy jest on stosowany w celu bezspornej identyfikacji produktu.**