**Załącznik nr 1A do SWZ**

**FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ**

|  | | | | | | **Kwota limitu finansowanego ze środków publicznych do 1 sztuki \***  [7+8] | |  | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa produktu** | **Jednostka miary** | **Oferowany produktu**  **(nazwa producenta/marka, nazwa handlowa produktu oraz ilość sztuk w opakowaniu)** | **Przewidywana ilość zgodnie z jednostką miary** | **Cena jednostkowa brutto za sztukę** | **Kwota brutto refundacji NFZ za 1 sztukę** | **Kwota brutto dopłaty Zamawiającego do limitu NFZ do 1 sztuki** | **Kwota brutto dopłaty Mieszkańca (ubezpieczonego) do 1 sztuki** | **Wartość brutto dopłaty Zamawiającego do limitu NFZ** | **Wartość brutto** |
| [1] | [2] | [3] | [4] | [5] | [6=7+8+9] | [7=kwota limitu\* x 80%] | [8=kwota limitu\* x 20%] | [9=6-(7+8)] | [10=5x8] | [11=5x6] |
| 1. | **Produkt 1:**  **Pieluchomajtki rozmiar M:**   * **obwód w pasie** min. 70-110 cm (± 5 cm), * **wewnętrzne hydrofobowe falbanki** boczne zapobiegające wyciekom, * dwie pary elastycznych, samoprzylepnych **pasków mocujących** wielorazowego użytku, * **absorbent** neutralizujący nieprzyjemny zapach moczu i kału, * wykonane z materiału gwarantującego **cyrkulację powietrza na całej powierzchni**, * **minimum** 1 ściągacz taliowy, * **minimalna chłonność zgodna z normą ISO 11948:** 2700 g | sztuka | 1. Nazwa handlowa produktu:   ……………………………….   1. Nazwa producenta/marka:   ………………………………   1. Liczba sztuk w opakowaniu:   ……………………………… | **8 500** |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Produkt 2:**  **Pieluchomajtki rozmiar L:**   * **obwód w pasie** min. 100-150 cm (± 5 cm), * **wewnętrzne hydrofobowe falbanki** boczne zapobiegające wyciekom, * dwie pary elastycznych, samoprzylepnych **pasków mocujących** wielorazowego użytku, * **absorbent** neutralizujący nieprzyjemny zapach moczu i kału, * wykonane z materiału gwarantującego **cyrkulację powietrza na całej powierzchni,** * **minimum** 1 ściągacz taliowy, * **minimalna chłonność zgodna z normą ISO 11948:** 3000 g | sztuka | 1. Nazwa handlowa produktu:  ………………………………  2. Nazwa producenta/marka:  ………………………………  3. Liczba sztuk w opakowaniu:  ……………………………… | **29 000** |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Produkt 3:**  **Pieluchomajtki rozmiar XL:**   * **obwód w pasie** min. 130-170 cm (± 10 cm), * **wewnętrzne hydrofobowe falbanki** boczne zapobiegające wyciekom, * dwie pary elastycznych, samoprzylepnych **pasków mocujących** wielorazowego użytku, * **absorbent** neutralizujący nieprzyjemny zapach moczu i kału, * wykonane z materiału gwarantującego **cyrkulację powietrza na całej powierzchni,** * **minimum 1 ściągacz taliowy,** * **minimalna chłonność zgodna z normą ISO 11948:** 3100 g | sztuka | 1. Nazwa handlowa produktu:  ………………………………  2. Nazwa producenta/marka:  ………………………………  3. Liczba sztuk w opakowaniu:  ……………………………… | **15 000** |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Produkt 4:**  **Wkładki anatomiczne** 11x28 cm (± 3 cm):   * **minimalna chłonność zgodna z normą ISO 11948:** 450 g | sztuka | 1. Nazwa handlowa produktu:  ………………………………  2. Nazwa producenta/marka:  ………………………………  3. Liczba sztuk w opakowaniu:  ……………………………… | **6 000** |  |  |  |  |  |  |
| 5. | **Produkt 5:**  **Wkładki anatomiczne** dla dorosłych 20 x 45 cm (± 3 cm):   * **falbanki (barierki)** boczne zapobiegające wyciekom, * szeroki pasek klejowy zapewniający łatwe mocowanie do bielizny, * **absorbent** neutralizujący nieprzyjemny zapach, * **minimalna chłonność zgodna z normą ISO 11948:** 850 g | sztuka | 1. Nazwa handlowa produktu:  ………………………………  2. Nazwa producenta/marka:  ………………………………  3. Liczba sztuk w opakowaniu:  ……………………………… | **24 000** |  |  |  |  |  |  |
| 6. | **Produkt 6:**  **Majtki chłonne rozmiar M**:   * **obwód w pasie** min. 80-110 cm (± 5 cm), * **wewnętrzne hydrofobowe falbanki** boczne zapobiegające wyciekom, * **absorbent** neutralizujący nieprzyjemny zapach moczu i kału, * **minimalna chłonność zgodna z normą ISO 11948:** 1450 g | sztuka | 1. Nazwa handlowa produktu:  ………………………………  2. Nazwa producenta/marka:  ………………………………  3. Liczba sztuk w opakowaniu:  ……………………………… | **3 500** |  |  |  |  |  |  |
| 7. | **Produkt 7:**  **Majtki chłonne rozmiar L**:   * **obwód w pasie** min. 100-135 cm (± 5 cm), * **wewnętrzne hydrofobowe falbanki** boczne zapobiegające wyciekom, * **absorbent** neutralizujący nieprzyjemny zapach moczu i kału, * **minimalna chłonność zgodna z normą ISO 11948:** 1550 g | sztuka | 1. Nazwa handlowa produktu:  ………………………………  2. Nazwa producenta/marka:  ………………………………  3. Liczba sztuk w opakowaniu:  ……………………………… | **7 000** |  |  |  |  |  |  |
| 8. | **Produkt 8:**  **Majtki chłonne rozmiar XL**:   * **obwód w pasie** min. 120-170 cm (± 10 cm), * **wewnętrzne hydrofobowe falbanki** boczne zapobiegające wyciekom, * **absorbent** neutralizujący nieprzyjemny zapach moczu i kału, * **minimalna chłonność zgodna z normą ISO 11948:** 1900 g | sztuka | 1. Nazwa handlowa produktu:  ………………………………  2. Nazwa producenta/marka:  ………………………………  3. Liczba sztuk w opakowaniu:  ……………………………… | **2 000** |  |  |  |  |  |  |
| 9. | **Produkt 9:**  **Podkłady 90cm x 60 cm** (± 5 cm):   * wkład chłonny z miękkiej pulpy celulozowej * **minimalna chłonność zgodna z normą ISO 11948:** 1500 g | sztuka | 1. Nazwa handlowa produktu:  ………………………………  2. Nazwa producenta/marka:  ………………………………  3. Liczba sztuk w opakowaniu:  ……………………………… | **150** |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | |  | **:** |  | **Łączna wartość brutto dopłaty Zamawiającego do limitu NFZ:**  **………………..** | **Łączna wartość brutto oferty:**  **………………….** |

*\* kwota zgodna z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydanych na zlecenie (Dz. U. z 2024r. poz. 500 ze zm.)*

**Uwaga !**

**Należy sporządzić i przekazać** zgodnie z *Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.*