

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

**Oferta cenowa za komplet wkładek anatomicznych tj.60 szt.**

**w okresie 1.01.2018r. do 31.12.2018r.**

**wg stanu wniosków wystawionych na dzień 31.10.2017r.**

Lp.	Rodzaj wkładek	Ilość osób do zaopatrzenia	Cena netto za kpl. (60szt.)	Cena brutto za kpl. (60szt)	Limit ceny NFZ (brutto)	Odpłatność do uiszczenia przez DPS (brutto)
1	Plus	1				
2	Extra	3				

**Pieczęć i podpis Wykonawcy: .....**

**Miejscowość i data: .....**