|  |
| --- |
| **ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**  |

****

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ

|  |
| --- |
| **ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ** **για την υπηρεσία με τίτλο: «Παροχή υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας», Α.Μ.113 /2018** |

Του/ης…………………………………………………………………………………………………………………...με έδρα τ.......……………………………Οδός…………………………………Αριθμ ……………

Τ.Κ. ……….. τηλ. …………………….…..Fax. ……………………….

Email: ………………………………….

Αφού έλαβα γνώση των όρων της μελέτης για την υπηρεσία με τίτλο: «Παροχή υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας» καθώς και των συνθηκών εκτέλεσης αυτής, υποβάλλω την παρούσα προσφορά και δηλώνω ότι αποδέχομαι πλήρως και χωρίς επιφύλαξη όλα αυτά και αναλαμβάνω την εκτέλεση της υπηρεσίας με τις ακόλουθες τιμές επί των τιμών του Τιμολογίου Μελέτης και του Προϋπολογισμού Μελέτης.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ** | **ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ** | **ΑΡ.ΩΡΩΝ** | **ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ (ευρώ)** | **ΚΟΣΤΟΣ (ευρώ)** |
| Παροχή υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας |  ώρα | 416,80 |  |  |

 **ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(δεν υπάγεται σε Φ.Π.Α.)**

 Χαλάνδρι, / / 2018

 **Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ**