**OIKONOMIKH ΠΡΟΣΦΟΡΑ**

 **Προς τον ΔΗΜΟ ΧΕΡΣΟΝΗΣΟΥ**

**Του/Της ……………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

Για την υπηρεσία: **«Παροχή υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας»**

**CPV 85121200-5**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι έλαβα γνώση της με αριθ. 21/2020μελέτης για την ανάθεση υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας για τον Δήμο Χερσονήσου, είμαι σύμφωνος/η με όσα προβλέπονται και καταθέτω την παρούσα προσφορά ως ενδιαφερόμενος/η, προσφέροντας την παρακάτω τιμή όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΥΠΗΡΕΣΙΑ**  | **Ωρες/έτος** | **Τιμή ώρας**  | **Κόστος άνευ ΦΠΑ (24%)** | **ΦΠΑ (24%)** | **Κόστος με ΦΠΑ (24%)** |
| **Παροχή υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας**  | **157,40** |  |  |  |  |

Συνολικό ποσό ολογράφως:

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

 **Ημερομηνία: …/…/2020**

 **Ο /Η Προσφέρων/ουσα**