[ να επισημανθεί, αναλόγως, με την ένδειξη: “**ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ**” ή “**ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**” ]

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ 49/2024**

**ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ, ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ & ΕΚΔΟΣΗΣ ΥΔΕ ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΡΙΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ 4ης ΥΠΕ**

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:

ΑΦΜ: ΔΟΥ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: e-mail:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Α/Α | ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ | ΑΡ. ΠΙΝΑΚΩΝ | ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ  | ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ (€) | ΠΡΟΣΦΟΡΑ – ΚΑΘΑΡΗ ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ (€) | ΠΡΟΣΦΟΡΑ – ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΠΛΕΟΝ ΦΠΑ (€) |
| 1 | ΚΥ ΞΑΝΘΗΣ | 20 | 150,00 € | 3.000,00 € | ………,…… | ………,…… |
| 2 | Τ.Ι. ΧΑΡΙΛΑΟΥ | 4 | 150,00 € | 600,00 € | ………,…… | ………,…… |
| 3 | 4Η & 5Η ΤΟΜΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ | 5 | 150,00 € | 750,00 € | ………,…… | ………,…… |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | **4.350,00 €** | **………,……** | **………,……** |
| **ΦΠΑ (24%)** | **1.044,00 €** | **………,……** | **………,……** |
| **ΣΥΝΟΛΟ ΜΕ ΦΠΑ** | **5.394,00 €** | **………,……** | **………,……** |

ΣΥΝΟΛΟ (ολογράφως):

[ τόπος ] ……………………………, [ ημερομηνία ] ……/……/…………

Ο Προσφέρων

[ σφραγίδα & υπογραφή εκπροσώπου ]