**ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

Του………………………………………………………………………………………………κατοικου………………………………………...οδος………………………………………………………...αρ………ΤΚ……………….email……………………………………………………………..τηλ…………………………… ΑΦΜ………………………………..ΔΟΥ……………………

**ΠΡΟΣ:**

Την επιτροπή Αξιολόγησης Προσφορών του Διαγωνισμού για την ανάδειξη αναδόχου εκτελέσεως των εργασιών της υπηρεσίας: **«Νέες παροχές Μέσης Τάσης κτ. Ιατρικής και λοιπές υπηρεσίες στους Υ/Σ Μέσης Τάσης Π.Π.».**

ΕΝΤΑΥΘΑ

Αφού έλαβα γνώση της Τεχνικής Περιγραφής, καθώς και των λοιπών όρων και συνθηκών της ως άνω δημοπρατούμενης υπηρεσίας με τίτλο: **Νέες παροχές Μέσης Τάσης κτ. Ιατρικής και λοιπές υπηρεσίες στους Υ/Σ Μέσης Τάσης Π.Π.,** τα οποία και αποδέχομαι όλα πλήρως, υποβάλλω την παρούσα προσφορά και δηλώνω ότι αναλαμβάνω την εκτέλεση της προκείμενης υπηρεσίας με τιμή προσφοράς όπως στο συνημμένο Πίνακα αναγράφεται, επί των τιμών του εγκεκριμένου προϋπολογισμού της μελέτης :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ** |  | **ΠΟΣΑ ΣΕ ΕΥΡΩ** | **ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ** |
| **Νέες παροχές Μέσης Τάσης κτ. Ιατρικής και λοιπές υπηρεσίες στους Υ/Σ Μέσης Τάσης Π.Π.** | ΤΕΜΑΧΙΟ 1  ΑΞΙΑ | **52.500,00**€ |  |
|  | ΦΠΑ 24% | 12.600,00€ |  |
|  | **Σύνολο** | **65.100,00**€ |  |

Η προσφορά ισχύει για εκατό ογδόντα (180) ημερολογιακές ημέρες

Πάτρα…………………………..

Ο Προσφέρων