:

|  |
| --- |
| **ΕΡΓΑΣΙΑ: Παροχή υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας****ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ: 11.999,51€****(συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 24%)** |
| **Εξαίρεση από την απαλλαγή του ΦΠΑ** οι υπηρεσίες ιατρού εργασίας που παρέχονται από τις ΕΞΥΠΠ (ΠΟΛ1168/1125529/8239/989/β0014/16.12.2008& αρ. 297/2008 Γνωμοδότηση του ΝΣΚ) |
|  |

Aριθμ. Μελέτης :151/2019

# Ο Ρ Θ Η Ε Π Α Ν Α Λ Η Ψ Η

**Ε Ν Τ Y Π O Ο Ι Κ Ο Ν Ο Μ Ι Κ Η Σ Π Ρ Ο Σ Φ Ο Ρ Α Σ**

Του/της .……………………………………………………………………………………………………………………..

με έδρα τ ……………………………………………………… Οδός…………………………..................................

…………………………… Αριθ ……………… Τ.Κ. …………………………… Τηλ. ………………………………. Fax: ……………………………………………… Email: …………………………………………………………………

Αφού έλαβα γνώση των όρων για την υπηρεσία με τίτλο «Παροχή υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας» καθώς και των

συνθηκών εκτέλεσης αυτής, υποβάλω την παρούσα προσφορά και δηλώνω ότι αποδέχομαι πλήρως και χωρίς επιφύλαξη όλα αυτά και αναλαμβάνω την εκτέλεση της υπηρεσίας με τις ακόλουθες τιμές:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ** | **Μον. Μέτρ.** | **ΣΥΝΟΛΟ ΩΡΩΝ** | **ΤΙΜΗ ΑΝΑ ΩΡΑ** | **ΔΑΠΑΝΗ** |
| 1 | Παροχή υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας | ώρα | 368,20 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Σύνολο αξίας** |  |  |  |  |
| **Γενικό σύνολο δαπάνης** |  |  |  |  |

# Χαλάνδρι, / / 2019

**Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ ΣΦΡΑΓΙΔΑ - ΥΠΟΓΡΑΦΗ**