

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ

|  |
| --- |
| **ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΟΜΑΔΑ 1 για «Μάσκες»**  **Α.Μ. 40/2021** |

Του………………………………………………………………………………………………………………………..……………...με έδρα τ.......……………………………Οδός…………………………………Αριθ.…………… Τ.Κ..…………….. Τηλ. …………………….….. Fax ………………………. Email: ………………………………….

Αφού έλαβα γνώση των όρων της μελέτης για την προμήθεια με τίτλο : ………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….. Καθώς και των συνθηκών εκτέλεσης αυτής υποβάλλω την παρούσα προσφορά και δηλώνω ότι:

- Τα προσφερόμενα είδη πληρούν τις προδιαγραφές της μελέτης.

- Αποδέχομαι πλήρως και χωρίς επιφύλαξη όλα αυτά και αναλαμβάνω την εκτέλεση της προμήθειας με τις ακόλουθες τιμές επί των τιμών του Τιμολογίου μελέτης και του Προϋπολογισμού της μελέτης.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.Α Υποομάδα** | | | | | | | | |
| **α/α** | **Περιγραφή** | **Μονάδα μέτρησης** | | **Σύνολο** | | **Ενδεικτική Τιμή Μονάδας (€)** | | **Τιμή Προσφοράς(€)** |
| 1 | Μάσκες FFP2 ή ΚΝ95 | Τεμάχιο | | 500 | | 1,10 | |  |
| Σύνολο 1.Α Υποομάδας | | | | | | | |  |
| Φ.Π Α. 6% | | | | | | | |  |
| Γενικό Σύνολο 1.Α Υποομάδας | | | | | | | |  |
| **1.Β Υποομάδα** | | | | | | | | |
| **α/α** | **Περιγραφή** | | **Μονάδα μέτρησης** | | **Σύνολο** | | **Ενδεικτική Τιμή Μονάδας (€)** | **Τιμή Προσφοράς (€)** |
| 1 | Ιατρική μάσκα μιας χρήσης, με λάστιχο, σε συσκευασία των 50 τεμαχίων | | Συσκευασία | | 130 | | 9,0 |  |
| Σύνολο 1.Β Υποομάδας | | | | | | | |  |
| Φ.Π Α. 6% | | | | | | | |  |
| Γενικό Σύνολο 1.Β Υποομάδας | | | | | | | |  |
| **Σύνολο ομάδας 1** | | | | | | | |  |
| **Φ.Π Α. 6%** | | | | | | | |  |
| **Γενικό Σύνολο ομάδας 1** | | | | | | | |  |

**Χαλάνδρι, .................... 2021**

**Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ**

Υπογραφή & σφραγίδα