

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