

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ**

|  |
| --- |
| **ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**  **για την προμήθεια με τίτλο «Προμήθεια swab protein test για τα Τμήματα της Διεύθυνσης Προσχολικής Αγωγής» του Δήμου Χαλανδρίου, Α.Μ.107/2021** |

Του/ης…………………………………………………………………………………………………………………... με έδρα τ.......…………………………… Οδός…………………………………………………………… Αριθ. …………… Τ.Κ. ………..

Τηλ. …………………..………….…..Fax. ……………………………. Email: ………………………………………………………………………………………….

Αφού έλαβα γνώση των όρων της μελέτης για την προμήθεια με τίτλο: **«Προμήθεια swab protein test για τα Τμήματα της Διεύθυνσης Προσχολικής Αγωγής» του Δήμου Χαλανδρίου** καθώς και των συνθηκών εκτέλεσης αυτής, τους οποίους **αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφύλακτα** και υποβάλλω την παρούσα προσφορά. **Η προσφορά πληροί τους όρους και τις τεχνικές προδιαγραφές της 107/2021 μελέτης και συνοδεύεται από πλήρη περιγραφή ανά είδος και αναλαμβάνω την εκτέλεση της προμήθειας με τις ακόλουθες τιμές.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A/A** | **Περιγραφή είδους** | **Μονάδα Μέτρησης** | **Ποσότητα** | **Τιμή χωρίς ΦΠΑ** | **Καθαρή αξία χωρίς ΦΠΑ** |
| 1 | Συσκευασία swab Protein Test | Πακέτο 100 τεμαχίων | 9 | ……… | ……… |
|  |  |  | | ΦΠΑ 24% | ……… |
|  |  |  | | **ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ** | **……..** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΥΝΟΛΟ:** | **……………………………………………… (αριθμητικώς και ολογράφως)** |
| **Φ.Π.Α 24%:** | **……………………………………………… (αριθμητικώς και ολογράφως)** |
| **ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ:** | **……………………………………………… (αριθμητικώς και ολογράφως)** |

**Χαλάνδρι, …/.../2021**

Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ

(Υπογραφή - Σφραγίδα)