**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**

**υπηρεσίας «ιατρού εργασίας για το προσωπικό του Δήμου Βέροιας για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους»**

**Της επιχείρησης ……………………………….…**

**οδός ………………………………………,**

**τηλέφωνο ………………………….,**

**e-mail ……………………………..**

**ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

**Κ.Α. 10.6115.006**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** | **ΩΡΕΣ ΑΠΑΣΧΌΛΗΣΗΣ** | **ΤΙΜΗ ΜΟΝ. (ευρώ)** | **ΣΥΝΟΛΟ (ευρώ)** |
| **1** | **Παροχή υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας για τους εργαζόμενους του Δήμου Βέροιας για 12 μήνες** | **240,64 h** |  |  |

Ο …………….. ………… ……………… δηλώνει υπεύθυνα ότι τα προς προμήθεια είδη και οι υπηρεσίες, είναι σύμφωνα με τις Τεχνικές Προδιαγραφές της Τεχνικής έκθεσης.

|  |
| --- |
| .…..-.…..- **2023**  Ο Προσφέρων  (σφραγίδα-υπογραφή) |