**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**

**Παροχή Υπηρεσιών Παιδιατρικής Υποστήριξης για τους Παιδικούς-Βρεφονηπιακούς Σταθμούς της Δ/νσης Κοινωνικής Προστασίας, Αλληλεγγύης, Αθλητισμού, Παιδείας & Προσχολικής Αγωγής Δήμου Βέροιας**

**Της επιχείρησης ……………………………….…**

**οδός ………………………………………,**

**τηλέφωνο ………………………….,**

**e-mail ……………………………..**

**ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

**Κ.Α.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΧΡΟΝΙΚΗ**  **ΔΙΑΡΚΕΙΑ** | **ΜΟΝΑΔΑ**  **ΜΕΤΡΗΣΗΣ** | **ΤΙΜΗ ΑΝΑ ΜΗΝΑ** | **ΣΥΝΟΛΟ** |
| ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2024 – ΙΟΥΛΙΟΣ 2025 | ΜΗΝΑΣ | 11 ΜΗΝΕΣ Χ € |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ο/Η…………….. ………… ………………………… δηλώνει υπεύθυνα ότι οι προς παροχή υπηρεσίες, είναι σύμφωνες με την από 21-06-2024 επισυναπτόμενη τεχνική έκθεση-μελέτη , της Δ/νσης Κοινωνικής Προστασίας ,Αλληλεγγύης , Αθλητισμού, Παιδείας & Προσχολικής Αγωγής Δήμου Βέροιας.

|  |
| --- |
| ..-..- **2024**  Ο/Η Προσφέρων/ουσα  (σφραγίδα-υπογραφή) |