**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ**

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΥ** | **Κόστος μονάδας (χωρίς ΦΠΑ)** | **ΦΠΑ****24%** | **Κόστος μονάδας****(συμπ. ΦΠΑ)** | **Ποσότητα****(ώρες)** | **Συνολικό Κόστος** **(χωρίς ΦΠΑ)** | **Συνολικό ποσό ΦΠΑ** | **Συνολικό κόστος**  **(συμπ. ΦΠΑ)** |
| Παροχή υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας(11 μήνες) |  |  |  | 69 |  |  |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ:** |  |  |  |

Στην προσφερόμενη τιμή περιλαμβάνεται το σύνολο των επιβαρύνσεων (χρηματοοικονομικά έξοδα, προβλεπόμενοι φόροι, ασφάλιστρα, πάγια έξοδα, νόμιμες κρατήσεις και άλλες σχετικές δαπάνες) οι οποίες βαρύνουν τον Ανάδοχο και ως εκ τούτου έχουν συνυπολογιστεί στην προσφορά.

**Στοιχεία Προσφέροντος (Οικονομικού Φορέα)**

Επωνυμία:

ΑΦΜ / ΔΟΥ:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο Επικοινωνίας:

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο:

Νόμιμος Εκπρόσωπος (Ονοματεπώνυμο, Ιδιότητα):

Ημερομηνία: ……/….…./……….

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος:

(Υπογραφή – Σφραγίδα)