

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ¹

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ, Τ.Κ, ΠΟΛΗ ΕΔΡΑΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΑ/ ΦΑΞ/ E-MAIL:	
ΑΦΜ-Δ.Ο.Υ:	
ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ:	
Α.Δ.Τ. (Νομίμου Εκπροσώπου):	

Στο πλαίσιο της υπ' αριθμ. πρωτ. 376032,22-03-2021 Πρόσκλησής σας για την προμήθεια Ιατρικών Αναλωσίμων για τις ανάγκες υλοποίησης του έργου : «Ολοκληρωμένες Χωρικές Συνέργειες για την Υγεία και την Προστασία των Παιδιών II - Integrated Territorial Synergies for Children Health and Protection II/ INTERSYC II» με κωδικό ΟΠΣ 5010997 στο πλαίσιο του Προγράμματος Ευρωπαϊκής Εδαφικής Συνεργασίας «Interreg V-A Ελλάδα- Βουλγαρία2014-2020» »σας υποβάλλω προσφορά για τα ακόλουθα:

A/A	Περιγραφή είδους – Προδιαγραφές (1)	Μονάδα Μέτρησης (2)	Ποσότητα (3)	Προσφερόμενη Τιμή Μονάδος (χωρίς Φ.Π.Α.) (4)	Συνολικό κόστος (χωρίς Φ.Π.Α.) (5)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
...					
...					
...					
45					
46					
47					
48					
Σύνολο χωρίς Φ.Π.Α.					
Ποσό Φ.Π.Α.					
Τελικό σύνολο με Φ.Π.Α.					

Με την παρούσα προσφορά αποδέχομαι ανεπιφύλακτα όλους τους όρους της από 376032,22-03-2021 πρόσκλησης και τις προϋποθέσεις του ν. 4412/2016, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το ν.4782/2021.

Αθήνα,
Ο Προσφέρων
(Υπογραφή & Σφραγίδα)

¹ Η προσφορά σας θα πρέπει να είναι ενυπόγραφη, να αναγράφει την επωνυμία της εταιρίας, το ΑΦΜ, τα στοιχεία επικοινωνίας σας. Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε τις στήλες 1, 2 και 3 του Εντύπου προσφοράς με βάση τα οριζόμενα στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α .