**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

*Τόπος, ημερομηνία*

**ΑΠΟ:** *Στοιχεία οικονομικού φορέα*

**ΠΡΟΣ:** Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.ΔΥ.)

**ΘΕΜΑ:**Οικονομική Προσφορά για την **παροχή υπηρεσιών συντήρησης και επισκευής θυρών και παραθύρων στα κτίριά του ΕΟΔΥ στην Αττική για δύο (2) έτη καθώς και την προμήθεια και τοποθέτηση εσωτερικής θύρας στο κτίριο της Κεντρικής Υπηρεσίας στην οδό Αγράφων αρ. 3-5 στο Μαρούσι**

**ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**: 180 ημέρες από την επομένη της αναφερόμενης στην πρόσκληση ως καταληκτικής ημερομηνίας υποβολής προσφοράς.

Με την παρούσα προσφορά δηλώνω τη συμμετοχή μου στην Πρόσκληση Υποβολής Προσφοράς του Ε.Ο.Δ.Υ. με αρ. πρωτ.: …………………… (συμπληρώνεται από τον οικονομικό φορέα)…………………… και δηλώνω ότι αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφύλακτα τους γενικούς και ειδικούς όρους και προϋποθέσεις που περιλαμβάνονται σε αυτή, και αναλαμβάνω την εκτέλεση της σύμβασης ως κάτωθι:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΟΜΑΔΑ** | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΝΑ ΚΤΙΡΙΟ** | **ΚΤΙΡΙΟ** | **ΤΜΧ** | **ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ/ ΤΜΧ (ΑΝΕΥ ΦΠΑ) (€)** | **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ(ΑΝΕΥ ΦΠΑ) (€)** |
| Α | ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ/ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΠΑΡΑΘΥΡΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ | ΑΓΡΑΦΩΝ 3-5, ΜΑΡΟΥΣΙ | 40 |  |  |
| ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ/ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΠΑΡΑΘΥΡΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ | ΦΛΕΜΙΝΓΚ 34, ΒΑΡΗ | 30 |  |  |
| ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΑΝΑΚΛΙΣΗΣ | ΦΛΕΜΙΝΓΚ 34, ΒΑΡΗ | 2 |  |  |
| **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ ΟΜΑΔΑΣ Α** |  |
| **ΟΜΑΔΑ** | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΑΝΑ ΚΤΙΡΙΟ** | **ΚΤΙΡΙΟ** | **ΤΜΧ** | **ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ / ΤΜΧ (ΑΝΕΥ ΦΠΑ) (€)** | **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ (ΑΝΕΥ ΦΠΑ) (€)** |
| **Β** | ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΘΥΡΑΣ | ΑΓΡΑΦΩΝ 3-5, ΜΑΡΟΥΣΙ | 1 |  |  |
| **ΟΜΑΔΑ** | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΝΑ ΚΤΙΡΙΟ** | **ΚΤΙΡΙΟ** | **ΕΡΓΑΤΟ-ΩΡΕΣ** | **ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ ΕΡΓΑΤΟ-ΩΡΑΣ (ΑΝΕΥ ΦΠΑ) (€)** | **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ (ΑΝΕΥ ΦΠΑ) (€)** |
| Γ | ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΒΛΑΒΩΝ | ΟΛΕΣ ΟΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ | 120 |  |  |
| **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ Α+Β+Γ) ΑΝΕΥ ΦΠΑ** |  |
| **ΦΠΑ 24%** |  |
| **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ (Α+Β+Γ) ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΦΠΑ** |  |

(Πόλη) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ημερομηνία) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Όνομα - Υπογραφή – Σφραγίδα)