**ΟΜΑΔΑ Α*-* Ιατρός Εργασίας**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ**  | **ΠΟΣΟΤΗΤΑ****Ώρες**  | **ΤΙΜΗ****Ευρώ / ώρα** | **ΣΥΝΟΛΟ****ΕΥΡΩ** |
| **1** | **Παροχή Υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας**  | **1.177,60** |  |  **€** |
|  |  |  | **Φ.Π.Α. 24%** |  **€** |
|  |  |  | **ΣΥΝΟΛΟ** |  **€** |

***Ολογράφως για την ομάδα Α΄ Τμήμα 1ο (και καθαρή αξία και αξία με ΦΠΑ):……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….***

***Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ***

***ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ :…………………………………………………………….***

***Δ/ΝΣΗ:………………………………………………………………………………………………***

***ΤΗΛΕΦΩΝΟ:…………………………………………….email: ……………………………………..***

 ***ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ***

**ΟΜΑΔΑ Β *-* Τεχνικός Ασφαλείας**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ**  | **ΠΟΣΟΤΗΤΑ****Ώρες**  | **ΤΙΜΗ****Ευρώ / ώρα** | **ΣΥΝΟΛΟ****ΕΥΡΩ** |
| **1** | **Παροχή Υπηρεσιών**  | **3.685,60** | **10,00 €** |  **€** |
|  |  |  | **ΦΠΑ 24%** |  **€** |
|  |  |  | **ΣΥΝΟΛΟ** |  **€** |

***Ολογράφως για την ομάδα Β΄ Τμήμα 2ο (και καθαρή αξία και αξία με ΦΠΑ):……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….***

***Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ***

***ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ :…………………………………………………………….***

***Δ/ΝΣΗ:………………………………………………………………………………………………***

***ΤΗΛΕΦΩΝΟ:…………………………………………….email: ……………………………………..***

 ***ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ***