**Προς**

**Δήμο Βόλου**

**Τμήμα Προμηθειών**

**ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

Για την παροχή ετήσιων υπηρεσιών **Ιατρού Εργασίας για τους εργαζόμενους του Δήμου Βόλου**

Του……… ………………………., Α.Φ.Μ./Δ.Ο.Υ ……………………, έδρα ….…………….

οδός ………………………, αριθμός …,……… τηλέφωνο ……………, email: …………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ**  **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** | **ΩΡΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**  **ΕΤΗΣΙΩΣ** | **ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΤΙΜΗ ΣΕ ΕΥΡΩ ΑΝΑ ΩΡΑ** | **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ** |
| ΜΟΝΙΜΟ ΚΑΙ ΑΟΡΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ (12 ΜΗΝΕΣ) | 596,80 |  |  |
|
| ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΙΔΟΧ  ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΕΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ (10 ΜΗΝΕΣ) | 79 |  |  |
| ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ι.Δ.Ο.Χ. (8 ΜΗΝΕΣ) | 43,20 |  |  |
| ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ι.Δ.Ο.Χ. (6 ΜΗΝΕΣ) | 3 |  |  |
| ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ι.Δ.Ο.Χ. (2 ΜΗΝΕΣ) | 4 |  |  |
| **Φ.Π.Α. 0 %** | | | **0** |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | | |  |

ΤΟΠΟΣ/ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ …………………

Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ

(υπογραφή-σφραγίδα)