# Π Ρ Ο Σ Φ Ο Ρ Α

**ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ / /2023 μέχρι λήξη σύμβασης**

ΟΝΟΜΑ : ………………………………………………………….

ΕΠΩΝΥΜΟ:………………… ………………………..……………………………………………………..

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :…………………………………………………………………………………..

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ :………………………………………… ……………………………..

ΚΑΤΟΙΚΟΣ : …………………………….. ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ :……………

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :………………………………………….. Α.Φ.Μ. ………………………….………………………

**για τον Δήμο Λευκάδας**

Κατόπιν της με αριθμ. ……../…..-….-2023 πρόσκλησης προσφέρω το ποσό **των**

**……………………………………………... ευρώ**- συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α. ως κάτωθι:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΓΑΘΩΝ** |  **CPV**  | **Ποσότητα** | **Τιμή μονάδος χωρίς Φ.Π.Α.** | **Κόστος χωρίς Φ.Π.Α.****13%** |
| **1** | **Versican Plus DHPPil 4 1d ΤΕΤΡΑΠΛΟ** | **33651690-1** | **50** |  **5,75€** |  **287,50€** |
| **2** | **Canivac M** | **33651690-1** | **200** | **14,50€** | **2.900,00€** |
| **3** | **Felivac PCH-R** | **33651690-1** | **460** |  **5,50€** | **2.530,00€** |
| **Συνολικό κόστος χωρίς Φ.Π.Α.** | **5.717,50€** |
| **Φ.Π.Α. 13%** |  **743,27€** |
| **ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ**  | **6.460,77€** |

Λευκάδα ….. / ….. / 2023

Ο προσφέρων

(υπογραφή/σφραγίδα)