**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ** | **ΠΡΟΣΦΕΡΘΕΙΣΑ ΤΙΜΗ/ΥΠΗΡΕΣΙΑ****ΧΩΡΊΣ ΦΠΑ**  | **ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΦΠΑ** | **ΦΠΑ** | **ΠΡΟΣΦΕΡΘΕΙΣΑ ΤΙΜΗ/ΥΠΗΡΕΣΙΑ****ΜΕ ΦΠΑ** |
| 1 | ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΟΠΣΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΙΑΙΑ ΛΙΣΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ |  | 24% |  |  |
| 2 | ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΟΠΣΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ Η.Σ.Πα.Δι.Φ. |  | 24% |  |  |

Ημερομηνία, ………/………./2024

(Σφραγίδα και υπογραφή νόμιμου εκπροσώπου)