**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**

**Στοιχεία Προσφέροντος (Οικονομικού Φορέα)**

Επωνυμία εταιρίας :

Διεύθυνση:

Τηλ. Επικοιν.:

E-mail:

Νόμιμος Εκπρόσωπος: «Ονοματεπώνυμο, Ιδιότητα»

Ο Χρόνος Ισχύος της Προσφοράς είναι ………………………………………………………………… (αριθμητικώς και ολογράφως) : …………………….……..………………ημέρες

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ** | **ΠΡΟΣΦΕΡΘΕΙΣΑ ΤΙΜΗ/ΜΗΝΑ**  **ΧΩΡΊΣ ΦΠΑ** | **ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΦΠΑ** | **ΦΠΑ** | **ΠΡΟΣΦΕΡΘΕΙΣΑ ΤΙΜΗ/ΜΗΝΑ**  **ΜΕ ΦΠΑ** | **ΠΡΟΣΦΕΡΘΕΙΣΑ ΤΙΜΗ ΓΙΑ 6 ΜΗΝΕΣ**  **ΧΩΡΊΣ ΦΠΑ** | **ΠΡΟΣΦΕΡΘΕΙΣΑ ΤΙΜΗ ΓΙΑ 6 ΜΗΝΕΣ ΜΕ ΦΠΑ** |
| ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ – ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΣΕ 24ΩΡΗ ΒΑΣΗ (24Χ), ΣΤΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ |  |  |  |  |  |  |

**Ημερομηνία, ………/………./2024**

(Σφραγίδα και υπογραφή νόμιμου εκπροσώπου)