## 5.1 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ – ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ Α.Ε.** | **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ:** | **Παροχή Υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας στα Κεντρικά Γραφεία και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες της «ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ ΑΕ» -**  **Τμήμα 1 - Υποκαταστήματα Κεντρικής Μακεδονίας και Πολυμύλου - Κωδικός Αναφοράς 6019** |
|  | **ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ:**  **ΠΡΟΑΙΡΕΣΗ:** | **7.500,00€ (χωρίς ΦΠΑ)**  **3.750,00€ (χωρίς ΦΠΑ)** |

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**

Της επιχείρησης ή της Ένωσης ή Κοινοπραξίας επιχειρήσεων …………………..…….....……......................................................…………………………………………………..……………………………..……..………..........................................................................………………………..…………………………………..……………………………..…………................................................................................με έδρα τ……………………………..........................................οδός...................................................................................

αριθμ…………..Τ.Κ.………………Τηλ.…………………….Fax……………………email….........................................

**Προς: Την «ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ ΑΕ»**

Αφού έλαβα γνώση του τεύχους της Πρόσκλησης Υποβολής Προσφοράς για την ανάθεση της Σύμβασης του τίτλου, καθώς και των συνθηκών εκτέλεσής αυτής, υποβάλλω την παρούσα Οικονομική Προσφορά και δηλώνω ότι αποδέχομαι πλήρως και χωρίς επιφύλαξη όλους τους όρους της και αναλαμβάνω την εκτέλεση της Σύμβασης στο σύνολό της.

**Πίνακας Οικονομικής Προσφοράς για το Τμήμα 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθμός Υπο-καταστήματος** | **Περιοχή Εργασίας** | **Απασχόληση ιατρού εργασίας για 2 έτη**  **(ώρες)** | **Καθαρή αξία προϋπολογισμού**  **(2 έτη)** | **Καθαρή αξία προσφοράς**  **(2 έτη)** |
| 1 | Κεντρικά Γραφεία ΕΟΑΕ  6ο χλμ Θεσσαλονίκης - Θέρμης | 84 | 5.000 |  |
| 2 | Περιφερειακή Υπηρεσία Θεσσαλονίκης  9ο χλμ Θεσσαλονίκης-Καβάλας (Δερβένι) | 8 | 500 |  |
| 3 | Σταθμός Διοδίων Μαλγάρων  Χ.Θ. Κ 298+500  (Α/Κ Αξιού – Α/Κ Μαλγάρων) | 8 | 500 |  |
| 4 | Σταθμός Διοδίων Ανάληψης Χ.Θ. Η 349+000 (Α/Κ Λαγκαδά - Σερρών) | 8 | 500 |  |
| 5 | Σταθμός Διοδίων Πολυμύλου Χ.Θ. Η 228+200 (Πολύμυλος - Κοζάνη) | 8 | 500 |  |
| 6 | Σταθμός Διοδίων Προμαχώνα Χ.Θ. 94+900 (του κάθετου άξονα Α/Κ Λαγκαδά – Μεθοριακός Σταθμός Προμαχώνα) | 8 | 500 |  |
| **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΑΝΕΥ ΦΠΑ** | | | |  |

***ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ: .............................................................................................................................................***

***Σημειώσεις*:**

* Στις τιμές δεν περιλαμβάνεται ο ΦΠΑ.
* Στις παραπάνω τιμές περιλαμβάνονται το όφελος, τα ειδικά, γενικά έξοδα, κ.λ.π. του Προμηθευτή και κάθε άλλη δαπάνη που προκύπτει από την Πρόσκληση και το Παράρτημα Ι αυτής.

(ΤΟΠΟΣ-ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ), ...........................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ**  ΥΠΟΓΡΑΦΗ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ Α.Ε.** | **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ:** | **Παροχή Υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας στα Κεντρικά Γραφεία και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες της «ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ ΑΕ» -**  **Τμήμα 2 - Υποκαταστήματα Ηπείρου και Γρεβενών - Κωδικός Αναφοράς 6019** |
|  | **ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ:**  **ΠΡΟΑΙΡΕΣΗ:** | **1.500,00€ (χωρίς ΦΠΑ)**  **750,00€ (χωρίς ΦΠΑ)** |

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**

Της επιχείρησης ή της Ένωσης ή Κοινοπραξίας επιχειρήσεων …………………..…….....……......................................................…………………………………………………..……………………………..……..………..........................................................................………………………..…………………………………..……………………………..…………................................................................................με έδρα τ……………………………..........................................οδός...................................................................................

αριθμ…………..Τ.Κ.………………Τηλ.…………………….Fax……………………email….........................................

**Προς: Την «ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ ΑΕ»**

Αφού έλαβα γνώση του τεύχους της Πρόσκλησης Υποβολής Προσφοράς για την ανάθεση της Σύμβασης του τίτλου, καθώς και των συνθηκών εκτέλεσής αυτής, υποβάλλω την παρούσα Οικονομική Προσφορά και δηλώνω ότι αποδέχομαι πλήρως και χωρίς επιφύλαξη όλους τους όρους της και αναλαμβάνω την εκτέλεση της Σύμβασης στο σύνολό της.

**Πίνακας Οικονομικής Προσφοράς για το Τμήμα 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθμός Υπο-καταστήματος** | **Περιοχή Εργασίας** | **Απασχόληση ιατρού εργασίας για 2 έτη**  **(ώρες)** | **Καθαρή αξία προϋπολογισμού**  **(2 έτη)** | **Καθαρή αξία προσφοράς**  **(2 έτη)** |
| 1 | Περιφερειακή Υπηρεσία Ιωαννίνων  Α/Κ Ιωαννίνων (Παλιό ΚΤΕΟ) | 8 | 500 |  |
| 2 | Περιφερειακή Υπηρεσία Γρεβενών Χ.Θ. Κ 156+485  (3ο χλμ Γρεβενών – Καλαμπάκας) | 8 | 500 |  |
| 3 | Σταθμός Διοδίων Ακτίου  Υποθαλάσσια ζεύξη Ακτίου - Πρέβεζας (2ο χλμ Πρεβέζης - Αθηνών) | 8 | 500 |  |
| **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΑΝΕΥ ΦΠΑ** | | | |  |

***ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ: .......................................................................................................................***

***Σημειώσεις:***

* Στις τιμές δεν περιλαμβάνεται ο ΦΠΑ.
* Στις παραπάνω τιμές περιλαμβάνονται το όφελος, τα ειδικά, γενικά έξοδα, κ.λ.π. του Προμηθευτή και κάθε άλλη δαπάνη που προκύπτει από την Πρόσκληση και το Παράρτημα Ι αυτής.

(ΤΟΠΟΣ-ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ), ...........................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ**  ΥΠΟΓΡΑΦΗ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ Α.Ε.** | **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ:** | **Παροχή Υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας στα Κεντρικά Γραφεία και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες της «ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ ΑΕ» -**  **Τμήμα 3 - Υποκαταστήματα Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης - Κωδικός Αναφοράς 6019** |
|  | **ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ:**  **ΠΡΟΑΙΡΕΣΗ:** | **1.500,00€ (χωρίς ΦΠΑ)**  **750,00€ (χωρίς ΦΠΑ)** |

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**

Της επιχείρησης ή της Ένωσης ή Κοινοπραξίας επιχειρήσεων …………………..…….....……......................................................…………………………………………………..……………………………..……..………..........................................................................………………………..…………………………………..……………………………..…………................................................................................με έδρα τ……………………………..........................................οδός...................................................................................

αριθμ…………..Τ.Κ.………………Τηλ.…………………….Fax……………………email….........................................

**Προς: Την «ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ ΑΕ»**

Αφού έλαβα γνώση του τεύχους της Πρόσκλησης Υποβολής Προσφοράς για την ανάθεση της Σύμβασης του τίτλου, καθώς και των συνθηκών εκτέλεσής αυτής, υποβάλλω την παρούσα Οικονομική Προσφορά και δηλώνω ότι αποδέχομαι πλήρως και χωρίς επιφύλαξη όλους τους όρους της και αναλαμβάνω την εκτέλεση της Σύμβασης στο σύνολό της.

**Πίνακας Οικονομικής Προσφοράς για το Τμήμα 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθμός Υπο-καταστήματος** | **Περιοχή Εργασίας** | **Απασχόληση ιατρού εργασίας για 2 έτη**  **(ώρες)** | **Καθαρή αξία προϋπολογισμού**  **(2 έτη)** | **Καθαρή αξία προσφοράς**  **(2 έτη)** |
| 1 | Περιφερειακή Υπηρεσία Κομοτηνής  (Όπισθεν οικισμού Ηφαίστου) | 8 | 500 |  |
| 2 | Σταθμός Διοδίων Ιάσμου Χ.Θ. Η 536+000 (Α/Κ Βαφαίικων Ιάσμου) | 8 | 500 |  |
| 3 | Σταθμός Διοδίων Μουσθένης  Χ.Θ. Η 443+000 | 8 | 500 |  |
| **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΑΝΕΥ ΦΠΑ** | | | |  |

***ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ:...............................................................................................................................***

***Σημειώσεις:***

* Στις τιμές δεν περιλαμβάνεται ο ΦΠΑ.
* Στις παραπάνω τιμές περιλαμβάνονται το όφελος, τα ειδικά, γενικά έξοδα, κ.λ.π. του Προμηθευτή και κάθε άλλη δαπάνη που προκύπτει από την Πρόσκληση και το Παράρτημα Ι αυτής.

(ΤΟΠΟΣ-ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ), ...........................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ**  ΥΠΟΓΡΑΦΗ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ Α.Ε.** | **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ:** | **Παροχή Υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας στα Κεντρικά Γραφεία και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες της «ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ ΑΕ» -**  **Τμήμα 4 - Υποκατάστημα Νήσου Σαντορίνης- Κωδικός Αναφοράς 6019** |
|  | **ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ:**  **ΠΡΟΑΙΡΕΣΗ:** | **500,00€ (χωρίς ΦΠΑ)**  **250,00€ (χωρίς ΦΠΑ)** |

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**

Της επιχείρησης ή της Ένωσης ή Κοινοπραξίας επιχειρήσεων …………………..…….....……......................................................…………………………………………………..……………………………..……..………..........................................................................………………………..…………………………………..……………………………..…………................................................................................με έδρα τ……………………………..........................................οδός...................................................................................

αριθμ…………..Τ.Κ.………………Τηλ.…………………….Fax……………………email….........................................

**Προς: Την «ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ ΑΕ»**

Αφού έλαβα γνώση του τεύχους της Πρόσκλησης Υποβολής Προσφοράς για την ανάθεση της Σύμβασης του τίτλου, καθώς και των συνθηκών εκτέλεσής αυτής, υποβάλλω την παρούσα Οικονομική Προσφορά και δηλώνω ότι αποδέχομαι πλήρως και χωρίς επιφύλαξη όλους τους όρους της και αναλαμβάνω την εκτέλεση της Σύμβασης στο σύνολό της.

**Πίνακας Οικονομικής Προσφοράς για το Τμήμα 4**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθμός Υπο-καταστήματος** | **Περιοχή Εργασίας** | **Απασχόληση ιατρού εργασίας για 2 έτη**  **(ώρες)** | **Καθαρή αξία προϋπολογισμού**  **(2 έτη)** | **Καθαρή αξία προσφοράς**  **(2 έτη)** |
| 1 | Γραφείο Σαντορίνης  Οικισμός ΦΟΙΝΙΚΙΑ  84700 Σαντορίνη | 8 | 500 |  |
| **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΑΝΕΥ ΦΠΑ** | | | |  |

***ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ:...............................................................................................................................***

***Σημειώσεις:***

* Στις τιμές δεν περιλαμβάνεται ο ΦΠΑ.
* Στις παραπάνω τιμές περιλαμβάνονται το όφελος, τα ειδικά, γενικά έξοδα, κ.λ.π. του Προμηθευτή και κάθε άλλη δαπάνη που προκύπτει από την Πρόσκληση και το Παράρτημα Ι αυτής.

(ΤΟΠΟΣ-ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ), ...........................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ**  ΥΠΟΓΡΑΦΗ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |