**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ**

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| «ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ» | Τόπος, Ημερομηνία  Προς:  Δημοτική Κοινωφελής Επιχείρηση Καβάλας |

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**

Ο/Η κάτωθι υπογραφόμενος/η\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ κάτοικος\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_δ/νση\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Η/Ο Προσφέρων  (Υπογραφή-Σφραγίδα) |

αφού έλαβα γνώση των όρων της Πρόσκλησης και της Τεχνικής Περιγραφής, τους οποίους και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα, προσφέρω για τις Ιατρικές υπηρεσίες υποστήριξης του έργου **«Integrated Territorial Synergies for Children Health and Protection (INTERSYC)» του Προγράμματος Ευρωπαϊκής Εδαφικής Συνεργασίας «ΕΛΛΑΔΑ-ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ 2007-2013»,** με την ειδικότητα του ………………………. το ποσό των **………………………………………............... (ολογράφως και αριθμητικώς)**.